

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LAÍS ARAÚJO BARBOSA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CONTROLE DO USO ABUSIVO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**UBERABA/MINAS GERAIS**

**2018**

**LAÍS ARAÚJO BARBOSA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CONTROLE DO USO ABUSIVO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

**UBERABA/MINAS GERAIS**

**2018**

**LAÍS ARAÚJO BARBOSA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CONTROLE DO USO ABUSIVO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Banca examinadora**

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano (orientadora) -UFSJ

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 23 de março de 2018.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a comunidade do Distrito de Flor de Minas e toda equipe da unidade básica de saúde, por ter me acolhido tão bem, pelo vínculo, afeto e confiança depositados em mim. Agradeço por cada palavra de motivação, pelos sorrisos, pelo respeito e, principalmente, por reconhecerem a Unidade da qual faço parte como primeira opção em saúde.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela oportunidade de estudo e concretização de um sonho profissional.

Ao meu filho Davi, esposo Edwin e minha mãe Neide, que sempre foram tão compreensíveis e colaboradores nesta trajetória, para realização deste trabalho.

*“Tudo posso naquele que me fortalece”*  
(Salmos 23)

## RESUMO

O uso abusivo de Benzodiazepínicos (BDZ) vem se tornando uma preocupação de saúde pública devido ao uso contínuo, dependência e seus efeitos colaterais de leves a graves de acordo com o tempo de uso. Não se tem uma estimativa exata em relação ao número de dependentes dos BDZ no Programa Saúde da Família Rural de Flor de Minas, este motivo pelo qual levou a desenvolver este trabalho, em busca do desmame dos medicamentos, esclarecimento e consequências que podem ser acarretadas à saúde devido ao uso prolongado e desnecessário. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é propor um plano de ação para redirecionar a assistência em saúde mental na comunidade de área de abrangência da Equipe do PSF Rural de Flor de Minas. A metodologia utilizada constou de uma revisão narrativa da literatura sobre o uso abusivo dos benzodiazepínicos e sobre as estratégias de abordagem da saúde mental na atualidade da Atenção Primária à Saúde. As bases de dados pesquisadas incluíram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde), artigos de periódicos da *Scientific Electronic Library on line* (SciELO). Foram feitos também o diagnóstico situacional e o Planejamento Estratégico Situacional (PES). A partir do trabalho realizado, conclui-se que no município de Gurinhatã, a Equipe do PSF pode ter bons resultados com o desenvolvimento do presente trabalho refletindo diretamente na qualidade de vida, no bem-estar físico e mental dos pacientes.

**Palavras-chave:** Dependência. Receptores de GABA A. Saúde mental.

## ABSTRACT

The abusive use of BDZ has become a public health concern due to continuous use, dependence and its side effects from mild to severe according to the time of use. We do not have an exact estimate of the number of dependents of the BDZs in the PSF Rural de Flor de Minas, this reason led to the development of this work, in search of the weaning of medicines, clarification and consequences that can be caused to health due to the prolonged and unnecessary use. Thus, the objective of this work is to propose a plan of action to redirect mental health care in the community of area of coverage of the PSF Rural de Flor de Minas team. The methodology used consisted of a narrative review of the literature on the abusive use of benzodiazepines and on the strategies of mental health approach in the present time of Primary Health Care. The databases searched included the Virtual Health Library (VLS), documents of public agencies (Ministry of Health and Municipal Health Secretariat), journal articles from the *Scientific Electronic Library on line* (SciELO). Situational diagnosis and Situational Strategic Planning (PES) were also carried out. From the work done, it can be concluded that in the municipality of Gurinhatã, the PSF Team can have good results with the development of the present work, reflecting directly on the quality of life, on the physical and mental well-being of the patients.

**Key words:** Dependency. Receptors GABA-A. Mental Health.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABS	Atenção Básica à Saúde
BZD	Benzodiazepínicos
ESF	Estratégia Saúde da Família
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
NASF	Núcleo de Atendimento a Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
TM	Transtorno Mental

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Gurinhatã, Unidade Básica de Saúde PSF Rural de Flor de Minas, município de Gurinhatã, MG, 2017.....	13
Quadro 2	Indicações e contraindicações dos BZD. Unidade Básica de Saúde PSF Rural de Flor de Minas, município de Gurinhatã, MG, 2017.....	21
Quadro 3	Critérios para uso nocivo de substâncias. Unidade Básica de Saúde PSF Rural de Flor de Minas, município de Gurinhatã, MG, 2017.....	24
Quadro 4	Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso abusivo de Benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família PSF Rural de Flor de Minas, do município Gurinhatã, estado de Minas Gerais.....	31
Quadro 5	Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso abusivo de Benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família PSF Rural de Flor de Minas, do município Gurinhatã, estado de Minas Gerais.....	32
Quadro 6	Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso abusivo de Benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família PSF Rural de Flor de Minas, do município Gurinhatã, estado de Minas Gerais.....	33
Figura 1	Mecanismo de ação dos BZD.....	20
Figura 2	Distribuição dos BZDs no cérebro.....	20
Figura 3	Tolerância e dependência dos BZD.....	23

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1	BREVES INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO DE GURINHATÃ, MINAS GERAIS .....	11
1.2	O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE .....	11
1.3	A EQUIPE DE SAÚDE FLOR DE MINAS, SEU TERRITÓRIO E SUA POPULAÇÃO .....	11
1.4	ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE (PRIMEIRO PASSO) .....	13
1.5	PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS (SEGUNDO PASSO) .....	13
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>REVISAO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>18</b>
5.1	BENZODIAZEPÍNICOS: ASPECTOS CONCEITUAIS E HISTÓRICOS.....	18
5.2	MECANISMOS DE AÇÃO DOS BENZODIAZEPÍNICOS.....	19
5.3	INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES DOS BENZODIAZEPÍNICOS.....	21
5.4	DEPENDÊNCIA E TOLERÂNCIA.....	23
5.5	ATUAÇÃO DA ESF NA DEPENDÊNCIA DE BZD .....	25
<b>6</b>	<b>PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>29</b>
6.1	DESCRIÇÃO DO PROBLEMA DE SAÚDE (TERCEIRO PASSO) .....	29
6.2	EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO (QUARTO PASSO) .....	30
6.3	SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS (QUINTO PASSO) .....	30
6.4	SELEÇÃO DAS OPERAÇÕES (SEXTO PASSO) .....	30
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>34</b>
	<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 BREVES INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO DE GURINHATÃ – MINAS GERAIS

Gurinhata foi fundada em 30 de setembro de 1962, estando situada na região do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, e em 08/10/1982 foi elevado a Distrito de Flor de Minas, chamado Gurinhata, situado no extremo noroeste do município, à margem esquerda da Rodovia BR 365. A cidade ocupa uma área de 1.849,137 Km<sup>2</sup> estando distante da capital Belo Horizonte 758 Km. A altitude na área central da cidade é de 531.56 metros e integra a microrregião de Ituiutaba, fazendo divisa com os municípios de Ituiutaba, Santa Vitória, Campina Verde (IBGE, 2017).

Possui de acordo com o censo de 2010, 6.137 habitantes, sendo a população estimada para 2016 de 6.002 habitantes, com uma densidade demográfica de 3,32 hab/Km<sup>2</sup>. O IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano) da cidade é de 0,680, considerado Médio. Sua economia possui como principais setores a Agropecuária e serviços. O PIB referente ao ano de 2014 foi de R\$ R\$ 103.897.000,00 e o PIB per Capita de R\$ 17.048,98 (IBGE, 2017).

### 1.2 O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 2014, foi o primeiro município da região a receber médicos do Programa Mais Médicos, atualmente acolhendo três médicos. O município conta com três Programas de Saúde da Família –PSF, sendo dois rurais e um urbano, além de um Hospital e UPA. Como rede de serviços, além da atenção primária, possui ainda apoio diagnóstico com raio x a ser inaugurado, assistência farmacêutica, vigilância epidemiológica, convênio com os municípios mais próximos, consórcio de saúde e oferta atenção básica à saúde e de média complexidade.

### 1.3 A EQUIPE DE SAÚDE DE FLOR DE MINAS, SEU TERRITÓRIO E SUA POPULAÇÃO

O Distrito de Flor de Minas, criado em 08/10/1982, situado no extremo noroeste do município de Gurinhata, à margem esquerda da Rodovia BR 365, com um número aproximado de 580 famílias, com maioria de moradores maiores de 60

anos, dependente do setor agropecuário. A área rural é extensa e bem distribuída, ainda que os moradores vivem mais na zona rural. A fonte de renda das famílias, em sua maioria vem da aposentadoria ou afastamento de trabalho, no mais o trabalho braçal ainda é a maior fonte de trabalho, seja na ordenha, plantio, colheita, gado.

O saneamento básico ainda é a fossa, sendo o mais usado principalmente na zona rural e o lixo é queimado. Na zona urbana do distrito são poucas casas que se utilizam de fossa. O distrito disponibiliza do ensino infantil ao fundamental. A fonte de trabalho no distrito se centraliza em se tornar servidor público da prefeitura. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e tem apreço por comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas e rodeio.

A Equipe de Flor de Minas da Unidade Básica de Saúde (UBS) está em funcionamento com quatro agentes comunitárias de saúde, uma técnica de enfermagem, uma cirurgiã dentista, uma agente de saúde bucal, uma agente de saúde, um enfermeiro e uma médica intercambista.

A Unidade de Saúde funciona das 08:00 hs às 17:00 hs, horário contínuo de atendimento. A recepção conta com o apoio do encarregado da farmácia, revezando para o cumprimento dos atendimentos aos usuários. A triagem é realizada pela técnica de enfermagem ou enfermeiro, sendo que é necessário a contratação de mais um técnico de enfermagem devido à sobrecarga de trabalho que está sobreposta a ele. Os atendimentos em geral são feitos através da demanda espontânea, agendamento e pronto atendimento. A comunidade demonstra satisfação com o funcionamento da UBS, sendo que é a primeira vez que está funcionando o sistema de saúde desta comunidade local.

O tempo da Equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento agendado e algumas demandas espontâneas, incluso alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, preventivo, hipertensos, diabéticos, saúde mental, psicologia, nutrição, fisioterapia, atividade física.

Temos grupos e reuniões que acontecem HiperDia, Terapia Musical e Corporal, Grupo Antitabagismo, Educação Sexual para jovens. Todos estes projetos englobam a participação de toda Equipe, sendo que o obstáculo encontrado é por parte da equipe multidisciplinar para concluir o projeto por escrito, e pouco interesse na interação entre os profissionais trabalhando em conjunto para a melhoria

terapêutica do usuário e qualidade de vida deles. A maioria trabalha de forma individualizada no atendimento, fomentando objetivos exclusivo da área que lhe compete.

#### 1.4 ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE (PRIMEIRO PASSO)

Além do uso abusivo de benzodiazepínicos, identificaram-se, por meio do diagnóstico situacional, diversos problemas na comunidade, os quais foram classificados para então serem priorizados (Quadro 1).

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Gurinhatã, Unidade Básica de Saúde PSF Rural de Flor de Minas, município de Gurinhatã, MG, 2017.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Uso abusivo de benzodiazepínicos-BZP	Alta	7	Parcial	1
Risco Cardiovascular	Alta	7	Parcial	2
Desemprego	Alta	6	Fora	3
Drogas	Alta	6	Parcial	4

\*Fonte: elaborado pela autora

#### 1.5 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS (SEGUNDO PASSO)

Em reunião com os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) do PSF Rural de Flor de Minas juntamente com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para discussão e seleção dos problemas mais frequentes e de relevância que deparamos no nosso cotidiano, chegamos à conclusão de que o uso contínuo e a longo prazo dos benzodiazepínicos, mais frequentes em mulheres e

idosos, é um dos problemas que nos intrigou devido a forma que os usuários vem fazendo uso da medicação.

A comunidade não tem atrativo cultural, festivo ou esportivo, a maioria é sedentária e é resistente a mudança do estilo de vida, o que seria benéfico à saúde e melhora significativa do quadro clínico físico, mental e laboratorial. O que nos chamou atenção, gerando preocupação por parte da equipe devido às implicações que o uso abusivo de benzodiazepínicos pode causar, como dependência.

## 2 JUSTIFICATIVA

O uso abusivo de BDZ vem se tornando uma preocupação de saúde pública devido ao uso contínuo, dependência e seus efeitos colaterais de leves a graves de acordo com o tempo de uso.

Não se tem uma estimativa exata em relação ao número de dependentes dos BDZ no PSF Rural de Flor de Minas, este motivo pelo qual levou a desenvolver este trabalho, em busca do desmame dos medicamentos, esclarecimento e consequências que podem ser acarretadas na saúde devido ao uso prolongado e desnecessário.

O tema abordado é algo que vem sendo discutido entre a equipe, sendo assim um tema importante e um problema a ser resolvido, combatido na área de abrangência.

O uso indevido de BZD tem crescido nos últimos anos e se tornado objeto de preocupação na área da saúde pública junto com outros medicamentos psicotrópicos e o uso indiscriminado da medicação, sem adesão correta ao tratamento podem levar a dependência e ao longo do tempo dificultar o desmame da mesmas.

Para Bordim (2012), a crescente demanda nos diagnósticos remetentes à saúde mental traz em paralelo o aumento da demanda de prescrições de benzodiazepínicos, sem contar com outros eixos motivacionais de seu uso como terapias novas, automedicação, método não centrado na pessoa, enfim, várias outras coisas que colaboram para o uso absurdamente descontrolado dos BZDs.

Nandi (2012, p. 237) complementa, afirmando que “o processo de medicalização assim como pressões na indústria farmacêutica faz com que o consumo seja cada vez maior e o uso racional do medicamento não se concretize”.



### **3 OBJETIVO**

Propor um plano de ação para redirecionar a assistência em saúde mental na comunidade de área de abrangência da Equipe do PSF Rural de Flor de Minas.

#### 4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada constou de uma revisão em narrativa da literatura sobre o uso abusivo dos benzodiazepínicos e sobre as estratégias de abordagem da saúde mental na atualidade da Atenção Primária à Saúde. Os descritores utilizados para a pesquisa foram Dependência, Receptores de GABA A e Saúde mental. As bases de dados pesquisadas incluíram as produções da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde), artigos de periódicos da *Scientific Electronic Library on line* (SciELO). A revisão em narrativa teve fundamental importância para elaboração do plano de ação com enfrentamento do problema a ser resolvido que é controlar o uso abusivo dos BZP na comunidade.

Através do diagnóstico situacional, na perspectiva do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), foram identificados os principais problemas a serem trabalhados na comunidade:

- Sedentarismo
- Automedicação
- Deficiência de informação
- Problemas familiares, sociais e financeiros

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 BENZODIAZEPÍNICOS: ASPECTOS CONCEITUAIS E HISTÓRICOS

De acordo com Amaral, Machado e Yamacita (2012), pode-se conceituar Benzodiazepínicos como substâncias responsáveis por agir no Sistema Nervoso Central (SNC), causando uma depressão com o objetivo de tratar distúrbios de insônia e ansiedade. Esse mecanismo resulta em determinadas ações como sedação, efeito anticonvulsivante, perda de memória, diminuição da ansiedade e relaxamento muscular, sendo uma das medicações mais procuradas em tratamento para a saúde mental dos brasileiros.

Segundo Palhares et al. (2013), os benzodiazepínicos recebem esse nome devido:

À sua estrutura molecular, constituída por um anel benzeno, foram sintetizados por Leo H. Sternbach na metade do século passado, que observou um efeito anticonvulsivante e de controle da agressividade em animais de laboratório. Foi classificado como uma substância de baixa toxicidade e, portanto, segura (PALHARES et al., 2013, p. 05).

Porém, com o passar dos anos e do uso dos BDZs, e através de muitos estudos científicos realizados, provou-se que o uso prolongado o torna uma substância que causa dependência e sintomas de abstinência quando o tratamento acaba.

Firmino et al (2008) complementam que com o advento da revolução industrial e da tecnologia em meados do século XX, a medicina passou a utilizar-se dessa tecnologia para abordar de uma forma mais completa as doenças da época, através de recursos que permitiam um melhor diagnóstico e tratamento, assim contribuindo para que a saúde mental fosse melhor abordada, principalmente com a descoberta dos benzodiazepínicos, para os pacientes que sofriam de insônia e ansiedade.

Assim, os BDZ ganharam o mundo quando em 1961, descobriram o Clordiazepóxido, um ansiolítico de efeito tranquilizante, que passou a ser utilizado com frequência e prescrito pelos médicos da época, devido a sua eficácia e segurança, permitindo ser tolerante para inúmeros pacientes (RANG; DALE, 2007).

Em 1970, devido a essa eficácia, os BDZs passaram a ser prescritos com muita frequência pelos médicos, inclusive pelos clínicos, porém a prescrição não acompanhava as orientações sobre os efeitos colaterais que essas drogas causavam ao organismo quando usada com abuso, principalmente a dependência que se torna nítida após alguns meses de uso (BERNIK, 1999).

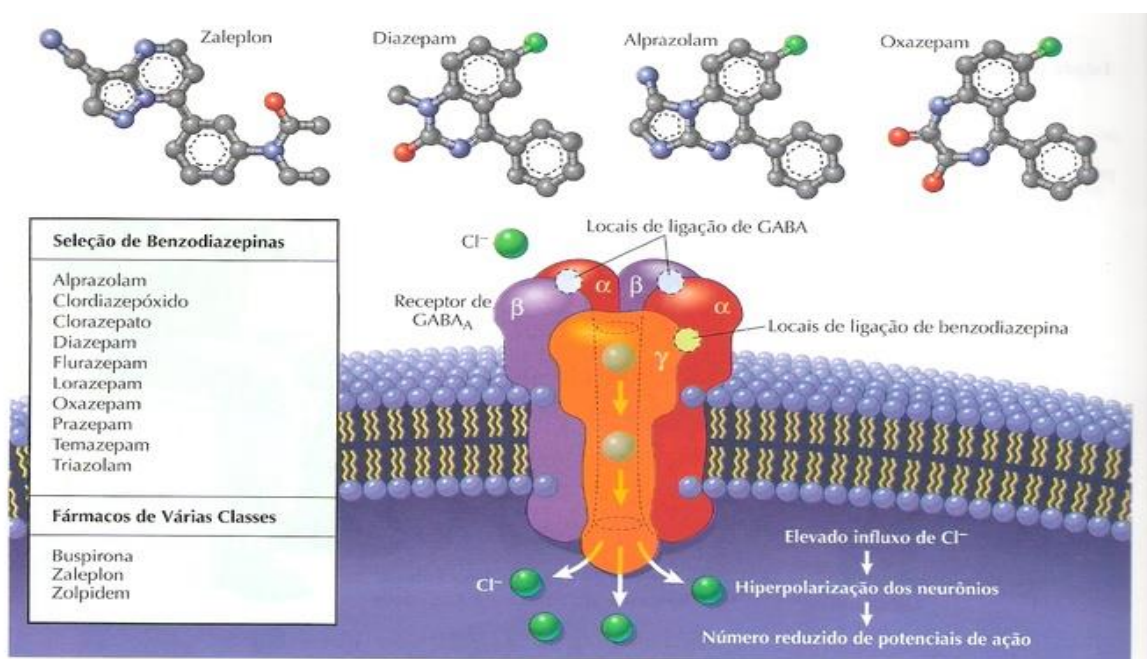
## 5.2 MECANISMO DE AÇÃO DOS BENZODIAZEPÍNICOS

O mecanismo de ação dos BZD é bem singular, ocorrendo através da farmacocinética, na qual a absorção ocorre através da ingestão oral, sendo lipofílica e rápida. A distribuição é vasta, transpassando a barreira hematoencefálica e placentária, agindo com uma lipossolubilidade rápida, atingindo o Sistema Nervoso Central -SNC, mas isso depende muito da droga utilizada, pois o Diazepam é mais lipossolúvel que o Lorazepam (MOTA et al., 2010).

Ainda de acordo com Mota et al. (2010), a substância benzodiazepínica quando entra no SNC, promove ligação com proteínas plasmáticas ou até mesmo nos tecidos adiposos, colaborando para sua absorção ampla e rápida.

Conforme a Figura 01, o ácido amino butírico, mais conhecido como GABA, é inibido quando ocorre o uso das substâncias benzodiazepínicas, onde o GABA A promove o ingresso do cloro nas células do SNC, reduzindo a histeria nervosa, acalmando as células nervosas com um desempenho indireto, dependendo da quantidade de GABA que existe no momento (NORDON et al., 2009):

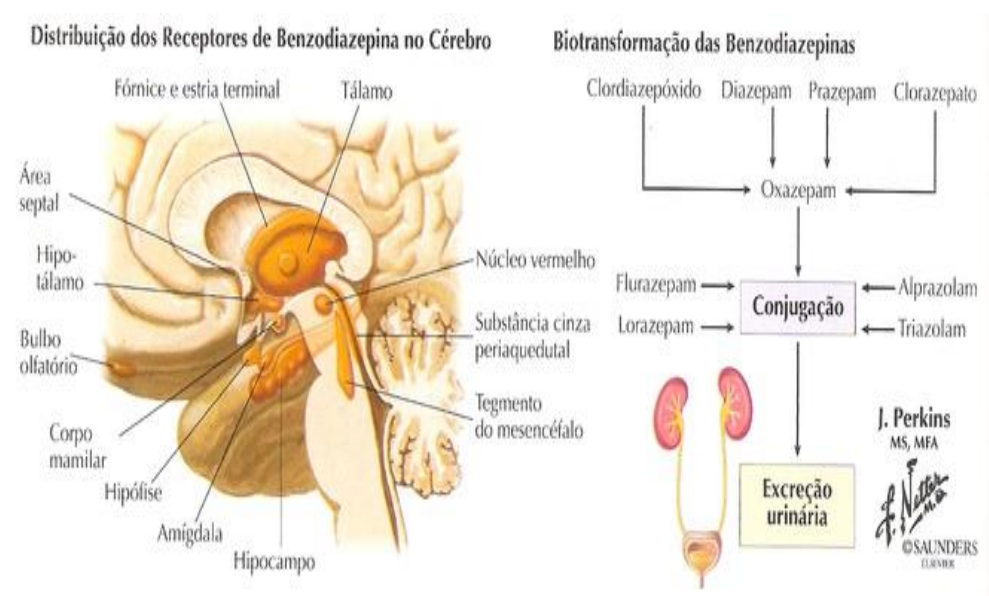
**Figura 01 – Mecanismo de ação dos BZD**



Fonte: google imagens

Na Figura 02 observam-se as áreas de atuação dos BZD no cérebro, e como se trata de uma substância de ação rápida, é biotransformada no organismo através do processo de conjugação, ou seja, a droga é modificada e metabolizada pelo fígado, até ser excretada na urina.

**Figura 02 – Distribuição dos BZDs no cérebro**



Fonte: google imagens

Segundo Nordon et al. (2009), como consequência dessa ação, os BZDs influenciam as atividades cerebrais, diminuindo a euforia e energia cerebral, causando uma depressão e diminuição de ansiedade, como também a indução de sono, dificultando a concentração e memória.

### 5.3 INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES DOS BZD

Segundo Cordioli (2015), em sua maioria, os BZD ainda são indicados para padrões mentais não definidos, “como na ansiedade situacional, em pacientes com instabilidade emocional, nervosismo, nas quais existe ansiedade aguda e crônica, que não chega a preencher os critérios para uma categoria diagnóstica”.

O Quadro 2 apresenta as indicações e contraindicações dos BZD.

Quadro 2 – Indicações e contraindicações dos BZD. Unidade Básica de Saúde PSF Rural de Flor de Minas, município de Gurinhatã, MG, 2017.

Nome	Indicação	Contraindicação
Alprazolam, Clonazepam, Diazepam	Transtornos de ansiedade como o transtorno do pânico, ansiedade antecipatória; ansiedade generalizada; fobia social; como coadjuvantes no tratamento de diferentes formas de epilepsia	Uso prolongado: tolerância e dependência
Bromazepam	Ansiedade generalizada, fobia social	Uso prolongado: tolerância e dependência
Lorazepam, Cloxazolam	Transtornos de ajustamento quando existe ansiedade ou insônia intensas, por	Uso prolongado: tolerância e dependência

	breves períodos	
Midazolam, Nitrazepan, Flurazepam, Flunitrazepam	Insônia por tempo limitado	Uso prolongado: tolerância e dependência
Clordizepóxido	<i>delirium tremens</i> , em doenças neuromusculares com espasticidade muscular (tétano);	Uso prolongado: tolerância e dependência
Clorazepato	controle de convulsões generalizadas	Uso prolongado: tolerância e dependência
Midazolam	como medicação pré-anestésica e em procedimentos de endoscopia	Uso prolongado: tolerância e dependência

Fonte: Adaptado de Cordioli (2015).

Mediante estudos, vários autores apontam que os BZD perdem seus efeitos com o uso prolongado, com o passar do tempo, assim, os psiquiatras estão substituindo-os por antidepressivos como a imipramina, venlafaxina e paroxetina (DAVIDSON, 2001).

Telles Filho et al. (2011) afirmam que os BZD que penetram no SNC, por serem lipossolúveis e terem absorção rápida podem causar dependência:

É conhecido que os benzodiazepínicos promovem altas taxas de tolerância e dependência, o que leva, respectivamente, ao aumento da dose necessária para o mesmo efeito terapêutico e, quando seu uso é interrompido abruptamente, provocam o surgimento de sinais e sintomas contrários aos efeitos terapêuticos esperados da droga (TELLES FILHO et al, 2001, p.582).

Assim, é importante conhecer o mecanismo de ação e atuação dessa classe ansiolítica, para compreender que sua absorção pelo SNC causa altos índices de

dependência e tolerância que precisam ser conhecidas pelos profissionais da saúde, no intuito de auxiliar na prescrição desses medicamentos.

#### 5.4 DEPENDÊNCIA E TOLERÂNCIA AOS BZD

De acordo com Palhares et al. (2013), os BZD são drogas que causam abstinência se sua utilização for superior a seis meses, o qual nesse período, se o paciente parar com o tratamento, ocorrerá os sintomas de dependência até onze dias após o término, o que dificulta a suspensão desses medicamentos.

A Figura 3 mostra a sequência temporal do uso dos BZD no grau de uso prolongado, causando a dependência e os sintomas de abstinência. Observa-se que quando o paciente encerra o tratamento, começa do segundo para o terceiro dia, o início da abstinência, com o aparecimento dos seguintes sintomas:

- Disforia: ansiedade, inquietação;
- Hiperacusia: aumento da acuidade auditiva, ouvir sons causa estímulos dolorosos;
- Gosto metálico: alteração do paladar, gosto de metal, ferro;

**Figura 03 – Tolerância e dependência dos BZD**

<b>Seqüência Temporal</b>				
	Início	Intensidade Máxima	Evolução	Triade Sintomática
Abstinência dos BDZ	2-3 dias	7 dias	Redução progressiva após 7 dias	Disforia Hiperacusia Gosto metálico
Reaparecimento dos Estados Ansiosos	7 dias	14 dias	Evolução persistente	Reaparecimento dos sintomas Iniciais

Fonte: google imagens



A tolerância ao medicamento se manifesta primeiramente do que a abstinência, ou seja, o organismo tolera até certo tempo os efeitos da droga administrada, ocorrendo de maneira natural por estar exposto a ação desse fármaco. A dependência resulta do uso prolongado, no qual há a perda de controle e compulsão por utilizar a droga, ficando impossível viver sem ela, sendo física ou psicológica, e influenciada de acordo com a idade, ambiente em que se encontra e fatores emocionais (OGA, 2008; MOREIRA FILHO; ALBERTINO, 2000).

Stahl (2010, p. 3), afirma que:

A dependência é um conjunto de fenômenos fisiológicos onde o indivíduo é levado a um estado de uso compulsivo do fármaco ou droga, de maneira incontrolável. Ela geralmente ocorre com pacientes em tratamento prolongados por mais de seis meses, o maior risco de desenvolvimento de dependência ocorre pelo uso prolongado de doses maiores do que as terapêuticas. O dependente se isola do contato com a família, amigos, tem dificuldade no trabalho e na escola, podendo se envolver com o crime e o sistema de justiça criminal .

Palhares et al. (2013) recomendam que o médico esteja apto a identificar os principais sintomas de dependência, como os citados acima por Stahl (2010), e assim começar a intervir, retirando paulatinamente a medicação do paciente ou substituir por outro medicamento de efeito semelhante de meia-vida maior e de efeitos adversos reduzidos, como também conhecer os critérios para uso nocivo de substâncias e emprega-los de acordo com cada caso.

O Quadro 3 mostra a comparação entre os critérios do DSM-IV e CID-10 para uso nocivo de substâncias.

Quadro 03 - Critérios para uso nocivo de substâncias. Unidade Básica de Saúde PSF Rural de Flor de Minas, município de Gurinhatã, MG, 2017.

#### **DSM-IV Critérios para uso nocivo de substâncias**

A. Padrão de uso disfuncional de uma substância, levando a um compromisso ou desconforto clinicamente significativo, manifestado por um ou mais dos seguintes sintomas:

1. Uso constante da substância, resultando no fracasso em cumprir obrigações no trabalho, na escola ou em casa

2. Uso constante da substância em situações fisicamente comprometedoras
  3. Problemas legais constantes relacionados com o uso da substância
  4. Uso contínuo da substância, apesar de ter um problema social ou interpessoal persistente ou constante, ou que seria exacerbado pelos efeitos da substância
- B. Nunca preencher os critérios para dependência desta substância

#### **CID-10 Critérios para uso nocivo de substâncias**

- O diagnóstico requer que um dano real tenha sido causado à saúde física e mental do usuário
- Padrões nocivos de uso são frequentemente criticados por outras pessoas e estão associados a consequências sociais adversas de vários tipos
- Uso nocivo não deve ser diagnosticado se a síndrome de dependência, um distúrbio psicótico ou outra forma específica de distúrbio relacionado com o álcool ou drogas estiver presente

Fonte: Palhares et al. (2013)

Com um médico de saúde da família bem informado e familiarizado com o uso de substâncias nocivas, que podem causar dependência, como é o caso dos BZD, os pacientes terão maior segurança em realizar seu tratamento, de acordo com a assistência em saúde mental e apoio da ESF em seu acompanhamento.

#### **5.5 ATUAÇÃO DA ESF NA DEPENDÊNCIA DE BENZODIAZEPÍNICOS**

Para Seibel e Toscano (2000), o processo de farmacocinética dos BDZ contribui para causar a dependência, no qual a capacidade e facilidade com que a droga penetra a membrana biológica é alta junto ao fenômeno da meia-vida biológica, que caracteriza a concentração da substância no organismo sendo reduzida à metade, ou seja, a droga deve ser administrada em mais vezes para se ter o efeito desejado.

Palhares et al. (2013) afirmam que:

É importante orientar o paciente para reconhecer a dependência e os sintomas de abstinência e explicar que, superada esta fase, a tendência é de melhora da qualidade de vida. Não se devem prescrever benzodiazepínicos por mais do que oito semanas, pois uso de 12 semanas já se caracteriza como uso crônico, que deve ser

evitado para que não exista o risco de dependência. Os efeitos colaterais são raros, inclusive o risco de suicídio (PALHARES, et al, 2013, p. 09).

Sousa e Noto (2013) afirmam que os BZD devem ser usados com cautela e o tratamento de insônia e ansiedade não deve passar de quatro semanas, porém, observa-se o uso prolongado por anos, causando efeitos irreversíveis, danificando o SNC do paciente e levando a dependência.

Firmino et al. (2008), em seu estudo realizado sobre fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde, estimaram que no Brasil, cerca de 1,6% da população adulta seja usuária crônica de benzodiazepínico e esse uso indiscriminado se dá em função das prescrições irregulares e da falta de orientação.

Portanto, é importante que o médico de saúde da família reconheça o manejo clínico adequado do quadro patológico de seus pacientes, que se necessário encaminhe ao psiquiatra e acompanhe o uso de medicamentos psicotrópicos, como os benzodiazepínicos, alertando os pacientes ao uso não prolongado e fornecendo as devidas orientações.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada no fim da década de 1970, possibilitou uma transformação na assistência à saúde mental, propondo novos espaços para os sujeitos com sofrimento psíquico intenso, que antes tinham apenas o manicômio como alternativa de 'tratamento' (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2012).

Assim, a Lei Federal 10.216, de 2001 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispendo sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. O Processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas é impulsionado, com a criação do Programa "De Volta para Casa", constituindo uma política de recursos humanos para a Reforma Psiquiátrica e traçando a política para a questão do álcool e de outras drogas, incorporando a estratégia de redução de danos (BRASIL, 2005).

Logo após, houve a construção de uma rede comunitária de cuidados, que foi fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica, substituindo o hospital psiquiátrico e segundo o Ministério da Saúde (2011), na horizontalização decorrente do processo de matriciamento, o sistema de saúde se reestrutura em dois tipos de equipes: Equipe de referência e Equipe de apoio matricial.

Assim, a ESF funciona como equipe de referência interdisciplinar, atuando com uma responsabilidade sanitária que inclui o cuidado longitudinal em parceria com o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), realizando esclarecimento diagnóstico, estruturação de um projeto terapêutico e abordagem da família (BRASIL, 2013).

A quantidade de pacientes em uso de benzodiazepínicos atendidos na ESF é ampla e como sugestão de promoção deve-se focar na educação em saúde, através de palestras, oficinas de artesanato, momentos sociais, que estimulem o lazer das pessoas.

A capacitação da equipe para acolhimento e compreensão de alguns transtornos psicossociais e mentais como a ansiedade e depressão é fundamental, ajudando a melhorar o atendimento e acolhimento desses pacientes, subsidiando as práticas do clínico e do enfermeiro e colaborando para que estes também participem das atividades educativas.

Segundo Mendes (2013), o uso indevido de BZD é um problema muito sério enfrentado no dia a dia pelos profissionais de saúde inseridos na Estratégia de Saúde e que envolve também a família, e diretamente os médicos que são os responsáveis pela sua prescrição. A desinformação do médico sobre os possíveis efeitos adversos dos benzodiazepínicos, quando usados indevidamente pelo usuário, parece ser um dos principais fatores que favorece este fenômeno que se confirma ao se fazer uma simples conferência do canhoto do bloco de receitas azuis, que são os mais prescritos.

De acordo com Mendonça e Carvalho (2005), esse número de pacientes em uso de BZDs triplica em idosos, que apresentam distúrbios do sono, depressão e ansiedade, e procuram como porta de entrada a ESF, principalmente os atendimentos com clínicos gerais. Assim, o médico da família deve estar apto a atuar de forma a reduzir a prescrição desses ansiolíticos e buscar atendimento integralizado com referência do CAPS como complemento no tratamento.

Dessa forma, Firmino (2008) afirma que:

Os profissionais da saúde deveriam ser capacitados para a educação e orientação do paciente quanto aos aspectos que podem afetar a qualidade de vida, uma vez que a adoção de intervenções para minimizar os agravos decorrentes do uso inadequado de BZDs, a

limitação ao acesso e a educação continuada dos profissionais de saúde devem ser metas a serem trabalhadas (FIRMINO, 2008, p.6).

Dessa forma, é de grande importância o entrosamento entre as equipes do NASF, CAPS e ESF, para atuarem com excelência na saúde mental dos pacientes, capacitando a equipe, com supervisão do enfermeiro e médico, voltando o olhar para aqueles pacientes dependentes, principalmente idosos, e tentar enxugar o máximo possível a prescrição de BZDs, tentar substituir por medicação similar e estudar cada caso com suas peculiaridades.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Uso Abusivo de Benzodiazepínicos”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### 6.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO (TERCEIRO PASSO)

Distrito de Flor de Minas, criado em 08/10/1982, situado no extremo noroeste do município de Gurinhatã, à margem esquerda da Rodovia BR 365, tem como prevalência de moradores maiores de 60 anos, dependente do setor agropecuário. A área rural é extensa e bem distribuída, ainda que os moradores vivem mais na zona rural. Fonte de renda das famílias, em sua maioria vem da aposentadoria ou afastamento de trabalho, no mais o trabalho braçal ainda é a maior fonte de trabalho, seja na ordenha, plantio, colheita, gado.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito de Flor de Minas, registrada sob o número 2215160 no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), localiza-se à Avenida Heitor José de Castro, nº51, Bairro Centro, com horário de funcionamento 07:30 às 17:00 horas.

Segundo dados disponibilizados pelas atuais 5 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), possui 575 famílias aproximadamente, acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e uma população de 1500 habitantes.

Essa população vive em sua maioria na zona rural, sendo que o distrito conta aproximadamente 268 pessoas, com saneamento básico precário na zona rural e distrital em melhores condições.

O uso indiscriminado de BZDs pelos usuários pode ser considerado uma forma de refúgio ao sofrimento psíquico que enfrentam. Sofrimento este gerado pelo estresse e pelos determinantes socioeconômicos, sejam a pobreza, os problemas familiares, as relações interpessoais desgastadas ou o uso e abuso de drogas ilícitas ou lícitas por membros da família.

## 6.2 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO (QUARTO PASSO)

Os conflitos familiares e fator social apresentado foi um importante estímulo a busca da medicação. Com a rotatividade dos trabalhadores em saúde na comunidade, foi observada a renovação de receitas ao longo dos anos, sem reavaliação adequada dos casos de depressão, ansiedade e outros transtornos mentais associados ou isolados, que podem ter chegado à cura, ou agravado do quadro, ou uso dependência da medicação sem necessidade da mesma.

É comum o relato de alguns usuários que o iniciou o uso da medicação, através da recomendação de um familiar ou vizinho emprestando ou dando para uso de alguns dias e que está em uso até os dias atuais, sem prescrição médica e acompanhamento continuam consumindo o medicamento. Não fazem ideia da ação, efeitos colaterais e consequência do uso indiscriminado dos BZDs, e qual a indicação terapêutica.

Alguns chegam a mentir e/ou omitir, quando em consulta para conseguir renovação das receitas, e muito se negam passar em consulta para receber a receita e avaliação médica, o que tornou um problema de saúde na comunidade.

## 6.3 SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS (QUINTO PASSO)

Os nós críticos identificados em relação ao problema incluem:

- Hábitos e estilo de vida inadequados.
- Nível de informação quanto as doenças mentais e uso dos BZD.
- Estrutura precária dos serviços de saúde

## 6.4 DESENHO DAS OPERAÇÕES (SEXTO PASSO)

As operações estão referenciadas com as ações para solucionar os problemas elencados na comunidade, através de uma análise capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema e propor a elaboração dos nós críticos e planejamento da solução destes problemas. Estas operações serão descritas a seguir:

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso abusivo de Benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família PSF Rural de Flor de Minas, do município Gurinhatã, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Habito e estilo de vida inadequados
<b>Operação</b> (operações)	A mudança física, a alteração da imagem ao espelho, a rotina induz a mente a se fechar de maneira negativa mental e emocional.
<b>Projeto</b>	<b>Saúde em foco</b>
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir em 15% o número de sedentários e melhorar a qualidade de vida física e mental dos dependentes de BZDs.
<b>Produtos esperados</b>	Programa “Vida Saudável para Todos” a continuação do programa “Pilates Terapêutico”
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: organizar atividade física, palestras aos grupos interessados, academia ao ar livre e pilates terapêutico Cognitivo: informação sobre o tema Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos educativos, recreação Político: disponibilizar meios de comunicação para divulgação em rua, radio e jornal local
<b>Recursos críticos</b>	Político: disponibilizar meios de comunicação para divulgação em rua, radio e jornal local Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos educativos, recreação
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Motivação: favorável Ator que controla: Secretaria de Saúde, coordenador do PSF e enfermeira
<b>Ações estratégicas</b>	Não é necessária
<b>Prazo</b>	4 meses para o início das atividades
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Educadora física Fisioterapeuta Enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O processo de monitoramento e avaliação das operações será realizado por cada profissional responsável pelas operações, utilizando tabelas e gráficos elaborados por eles mesmos, no qual será agregado ao presente trabalho.



Fonte: elaborado pela autora

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso abusivo de Benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família PSF Rural de Flor de Minas, do município Gurinhatã, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Nível de informação quanto as doenças mentais e uso dos BZDs
<b>Operação (operações)</b>	Promover palestras multidisciplinares de educação em Saúde Mental, com orientação dos usuários quanto às doenças mentais, as possibilidades terapêuticas e a importância da psicoterapia em grupo e individual. E os benefícios e malefícios dos BZDs.
<b>Projeto</b>	<b>Conhecimento já!</b>
<b>Resultados esperados</b>	Usuários mais informados sobre os efeitos colaterais, contínuo, benefícios, malefícios, indicação terapêutica. Como reverter ou melhorar o quadro que o levou ao uso dos BZDs.
<b>Produtos esperados</b>	Avaliar o nível de conhecimento do grupo participativo em relação a sua enfermidade e causa que desencadeou o problema. Capacitação das ACS, familiares e cuidadores em como lidar com os dependentes de BZDs.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: organização de palestras, disponibilidade de agenda, apoio terapêutico com a psicóloga Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação e abordagem Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e folhetos educativos Político: manejo intersetorial, necessidade de vínculo com CRAS
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: obtenção de recursos humanos de profissionais ( médica e psicóloga) Cognitivo: conhecimento de cada área da saúde e de práticas pedagógicas básicas Político: manejo intersetorial, necessidade de vínculo com o CRAS Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e folhetos educativos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Motivação: favorável Ator que controla as ações: secretaria de saúde e ação social
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto
<b>Prazo</b>	4 meses para o início das atividades e termino em 12 meses

<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médica Psicóloga
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Será realizado através de consultas individuais e grupais, tanto médica como psicóloga, acompanhamento contínuo e com registro da evolução ou não de cada usuário.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso abusivo de Benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família PSF Rural de Flor de Minas, do município Gurinhatã, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	Estrutura do serviço de saúde
<b>Operação (operações)</b>	Evitar a toma desnecessária ou indevida da medicação
<b>Projeto</b>	<b>Estruturar</b>
<b>Resultados esperados</b>	Melhorar a estrutura do serviço para melhor atendimento aos usuários
<b>Produtos esperados</b>	Consultas médicas especializadas, capacitação dos profissionais da ESF, principalmente as ACS e contactantes dos usuários que irão participar do projeto, assim para melhor entender o problema.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: oferta de convênios médico especializado Cognitivo: buscar de conhecimento Financeiro: aumento na oferta deste setor Político: disponibilizar recursos para contratação de serviço especializado e qualificação dos profissionais envolvidos
<b>Recursos críticos</b>	Estrutura: capacitação da ESF para lidar com o problema Cognitivo: Político: disponibilizar recursos para contratação de serviço especializado e qualificação dos profissionais envolvidos Financeiro: aumento na oferta deste setor
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Motivação: favorável Ator que controla as ações: secretaria de saúde, coordenação do PSF e enfermeira
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar projeto

<b>Prazo</b>	4 meses para apresentação do projeto
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Secretaria da saúde Coordenador dos PSFs Enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Em espera de convenio e agendamento para capacitação da ESF por parte da secretaria de saúde

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do trabalho realizado, conclui-se que no município de Gurinhatã, a Equipe do PSF pode ter bons resultados com o desenvolvimento do presente trabalho refletindo diretamente na qualidade de vida, no bem-estar físico e mental dos pacientes.

A metodologia utilizada constou de uma revisão narrativa da literatura sobre o uso abusivo dos benzodiazepínicos e sobre as estratégias de abordagem da saúde mental na atualidade da Atenção Primária à Saúde. Junto com a equipe e gerência buscamos promover e prever alguns fatores de risco agravantes ajudando na melhora da qualidade de vida, como mudança nas medicações para reduzir a dependência, orientações para os familiares para compreenderem e ajudarem no cuidado, treinamento da equipe para lidar com essa situação e consciência médica no ato da prescrição, com parceria com o Centro de Atenção Psicossocial da cidade (CAPS).

Essas ações foram de grande valia para a minha atuação enquanto médica da Unidade, e para os pacientes que vivem esse contexto. Como forma de sugestão para as próximas intervenções por meio da educação em saúde, seria interessante estreitar cada vez mais os laços com a equipe do NASF e CAPS para melhorar o atendimento a esses pacientes, com visitas e rodas de conversa, grupos de saúde mental para acompanharmos melhor a resposta desses pacientes as ações executadas.

## REFERENCIAS

AMARAL, A.; MACHADO, L; YAMACITA, F. **Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência**. 30 p. Monografia (Especialização em Farmacologia) – Centro Universitário Filadélfia – Unifil, Londrina, 2012.

BERNIK, Márcio Antonini. **Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência**. 1.ed. São Paulo: Edusp, 1999.

BORDIM, D, C. **Consumo de psicofármacos por usuários da unidade de saúde do bairro São Pedro da área 30: revisão de prontuários**. Especialização em Saúde da Família-Modalidade a Distância. Resumos dos Trabalhos de Conclusão de Curso. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 22 de janeiro de 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. **Cidade: Guinhatã**, Minas Gerais. [online], 2017. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 21 de novembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 161 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 34) (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 21 de novembro de 2017.

CORDIOLI, A. V. et al.,. **Psicofármacos**. 5ed. Artmed, Porto Alegre, 2015.

DAVIDSON, J.R. Farmacoterapia da ordem da ansiedade generalizada. **J Clin Psychiatry**, v.62 (suppl 11), p. 46-50, 2001.

TELLES FILHO, Paulo Celso P. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 581-586, set. 2011.

FIRMINO, K.F. Benzodiazepínicos: Um estudo de indicação/ prescrição no município de Coronel Fabriciano – MG. **Dissertação de Mestrado** – Faculdade de Farmácia – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

GURINHATÃ. Portal da Prefeitura Municipal de Gurinhatã/MG. **Aspectos do município**. 2017. Disponível em: < <http://gurinhata.mg.gov.br/>>. Acesso em: agosto de 2017.

MARTINHAGO, F.; OLIVEIRA, W.F. **A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina**. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 583-594, out./dez. 2012.

MENDES, K. C. C. **O uso prolongado de benzodiazepínicos: uma revisão de literatura**, 2013. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2013.

MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. SMAD, **Rev.Eletronica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. Port.), v.1, n.2. 2005

MOREIRA FILHO, P. F ; ALBERTINO, S. Benzodiazepínicos: atualidades. **Revista Brasileira de Medicina - Otorrinolaringologia**. v.7, n.1, p.25- 7, abr. 2000.

MOTA, D. M. et al. Uso abusivo de benzidamina no Brasil: uma abordagem em farmacovigilância. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 717-724, mai. 2010.

NANDI. Ádila Carara. Utilização do psicofármacos na Atenção Básica de Saúde. Especialização em Saúde da Família-Modalidade a Distância. **Resumos dos Trabalhos de Conclusão do Curso**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2012.

NORDON, David Gonçalves. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. **Revista Diagn Tratamento**. v.14, n.2, p. 66-9, 2009.

OGA, Seizi. **Fundamentos de toxicologia**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, p. 474, 2008.

PALHARES, A. et al. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Projeto Diretrizes**: abuso e dependência dos benzodiazepínicos. Rio de Janeiro, p.10, 2008.

RANG H.P.; DALE M.M. **Farmacologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

SEIBEL, Sérgio Dario; TOSCANO, Alfredo. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001.

SOUZA, Ana Rosa Lins de; 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, abr. 2013.

STAHL, Stephen M. **Psicofarmacologia**: bases neurocientíficas e aplicações práticas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 710 p, 2011.