

**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**

**JOSÉ BARBOSA DE LUCENA NETO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: Conscientização acerca do uso crônico de  
benzodiazepínicos e processo de desmame de benzodiazepínicos em usuários crônicos de  
uma Unidade Básica de Saúde**

**FORTALEZA**

**2018**

**JOSÉ BARBOSA DE LUCENA NETO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: Conscientização acerca do uso crônico de benzodiazepínicos e processo de desmame de benzodiazepínicos em usuários crônicos de uma Unidade Básica de Saúde**

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: Prof<sup>a</sup>. 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)

---

- L1p LUCENA NETO, JOSE BARBOSA DE.  
PROJETO DE INTERVENÇÃO: Conscientização acerca do uso crônico de benzodiazepínicos e processo de desmame de benzodiazepínicos em usuários crônicos de uma Unidade Básica de Saúde / JOSE BARBOSA DE LUCENA NETO. – 2018.  
28 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Prof. Me. Paula Negrão da Silva.

1. benzodiazepínicos. 2. uso crônico. 3. desmame. 4. unidade básica de saúde. I. Título.

CDD 362.1

---

**JOSÉ BARBOSA DE LUCENA NETO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: Conscientização acerca do uso crônico de benzodiazepínicos e processo de desmame de benzodiazepínicos em usuários crônicos de uma Unidade Básica de Saúde**

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: 03/08/2018

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup>. Me. Paula Negrão da Silva  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Liene Ribeiro de Lima  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Aline Luiza de Paulo Evangelista  
Universidade Federal do Ceará

## RESUMO

Os benzodiazepínicos (BZDs) são medicamentos utilizados em larga escala para o tratamento, principalmente, de ansiedade e insônia, especialmente em mulheres e em pessoas mais idosas, devido aos seus efeitos ansiolíticos e sedativos. Entretanto, tais medicações possuem grande potencial de causar dependência química, uso abusivo e efeitos adversos significativos, como amnésia e aumento do risco de quedas, se utilizados por longos períodos e sem indicação clínica bem estabelecida. Observou-se, durante os atendimentos realizados na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde o trabalho foi pensado, que uma quantidade significativa de pessoas são usuárias crônicas de BZDs, já em estágio de dependência e sem indicação clínica, com seu uso voltado, principalmente, para controle de insônia e ansiedade sem tratamento específico e comprovadamente eficaz para essas enfermidades, como, por exemplo, com tratamento não farmacológico, como psicoterapia, e com uso de outras classes medicamentosas, como antidepressivos propriamente ditos. Portanto, esse projeto visa a identificar esses usuários para promover um desmame consciente, otimizar seu tratamento e, conseqüentemente, diminuir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos, além de conscientizá-lo, junto a população local, sobre os riscos decorrentes do uso prolongado dos BZDs.

**Palavras-chave:** benzodiazepínicos; uso crônico; desmame; unidade básica de saúde.

## SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
2. <b>PROBLEMA</b> .....	14
3. <b>JUSTIFICATIVA</b> .....	15
4. <b>OBJETIVOS</b> .....	16
4.1 <b>OBJETIVO GERAL</b> .....	16
4.2 <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	16
5. <b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	17
6. <b>METODOLOGIA</b> .....	20
7. <b>RECURSOS NECESSÁRIOS</b> .....	23
8. <b>CRONOGRAMA</b> .....	24
9. <b>ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	25
10. <b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	26
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Capivara está localizada na comunidade da Capivara, um dos distritos rurais que integram o município de Aracoiaba, Ceará, distante cerca de 85 km de Fortaleza, capital do Ceará. A UBS conta com um médico, uma enfermeira, uma dentista, uma auxiliar de enfermagem, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de serviço bucal, uma técnica em serviço bucal, uma recepcionista e 5 agentes comunitários de saúde, além de um motorista para transportar a equipe (médico, enfermeira e dentista) da secretaria de saúde para a UBS.

Atualmente, a UBS é responsável por uma população adscrita de, aproximadamente, 2500 pessoas, distribuídas em 5 sub-regiões: Capivara, Jucá, Lagoa Grande, Arisco dos Barreiros e Boa Vista. A principal fonte de renda dos moradores é a agricultura familiar e de subsistência, além da ajuda fornecida pelo Governo Federal através dos programas de transferência de renda, sendo o Bolsa Família o principal deles.

Na atuação da equipe de saúde, principalmente do médico, percebeu-se a existência de uma elevada demanda de consultas para renovação da prescrição de medicamentos de dispensa controlada, principalmente de benzodiazepínicos (BZDs), onde os pacientes não demonstravam interesse em diminuir o uso de BZDs nem de procurar terapias mais eficazes para seus diagnósticos, com muitos já demonstrando sinais de dependência química e/ou sofrendo algum dos efeitos adversos de seu uso crônico.

Logo, surgiu a necessidade de realizar-se ações para promover a diminuição do uso desses medicamentos e dar suporte aos seus usuários, além de informá-los, juntamente ao restante da população, dos problemas que surgem com seu uso crônico e indevido.

Portanto, este Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Aberta do SUS (Sistema Único de Saúde), na forma de um Projeto de Intervenção, foca na introdução de um plano terapêutico para promover o desmame de BZDs nos pacientes que já abusam dessas medicações e na educação em saúde mental na comunidade, alertando para os efeitos danosos do uso crônico e indiscriminado de BZDs.

Os benzodiazepínicos (BZDs) são uma classe medicamentosa depressora do sistema nervoso central (SNC) que atuam na bioquímica cerebral através do sistema GABA, sendo classificados como de curta, média ou longa duração. Eles possuem importante efeito no tratamento de sintomas ansiosos e depressivos (ORLANDI e NOTO, 2005)

Seu uso foi iniciado na década de 60, apresentando boa resposta terapêutica por parte dos pacientes. Entretanto, logo se percebeu que seu uso pode levar a graus variados de dependência química e efeitos colaterais indesejados, principalmente na população idosa, em decorrência do seu crônico e indiscriminado que vem aumentando exponencialmente ao longo dos anos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (NASCIMENTO DE MOURO, 2016).

Os BZDs fazem parte de um dos grupos mais prescritos no Brasil, onde cerca de 5,6% da população os utiliza ou já utilizou, para atuar, principalmente, nos quadros agudos de ansiedade, insônia e crises convulsivas, não sendo indicado seu uso por mais do que 04 meses, visto que, após esse período, a medicação começa a perder potência, causar tolerância e dependência química nos usuários e efeitos colaterais, como disfunção cognitiva e perda de memória (NORDON e HÜBNER, 2009).

Parte considerável das prescrições de benzodiazepínicos no Brasil (aproximadamente 81%) são realizadas por clínicos gerais, o que reforça o papel desses profissionais na saúde mental e pode explicar, em parte, o uso indiscriminado e inadequado dessas substâncias, visto que, muitas vezes, tais profissionais não possuem/dominam o prepara adequado para lidar com eles (FIRMINO et al, 2011; FOSCARINI, 2010).

Podemos encontrar o uso equivocado de tais medicamentos (tanto da medicação a ser utilizada quanto da duração do tratamento ou os dois) causado por uma série de fatores, como “falta de outras opções” na rede básica, a medicalização excessiva, a dificuldade em “dizer não” por parte do médico frente a usuários crônicos e o uso sem indicação pelos próprios pacientes (comprar remédio sem receita e/ou aumento da dose por conta própria), o que leva a uma grande quantidade de pessoas na situação de dependência. (FIRMINO et al, 2011.; NORDON e HÜBNER, 2009).

Tendo em vista que grande parcela da população brasileira é atendida na atenção primária e que o primeiro contato desses pacientes é realizado pelo médico generalista presente na UBS, é de fundamental importância que o profissional esteja sempre atualizado

em relação as indicações dos medicamentos mencionados, a fim de evitar malefícios aos usuários.

Portanto, o uso crônico e/ou inadequado de BZDs precisa ser identificado o mais precocemente possível, a fim de evitar a dependência do usuário ou para tratar os que já estão dependentes, dando início ao processo de desmame da melhor maneira possível, principalmente através da troca do tipo de BZDs, da introdução/associação de outras classes farmacológicas e da introdução de terapias comportamentais em associação com outros profissionais.

## **2. PROBLEMA**

Durante a atuação da equipe de saúde no distrito de Capivara, percebeu-se que existia uma grande demanda de saúde mental, onde pacientes procuravam atendimento médico único e exclusivamente para renovar a prescrição de medicamentos de uso controlado, que já vinham sendo utilizados há muito tempo e sem um controle terapêutico eficaz.

Muitos dos pacientes, ao serem questionados, mostravam-se reticentes em abandonar o uso desses medicamentos mesmo após ter sido explanado seus efeitos nocivos e a perda de sua função terapêutica a longo prazo.

Logo, após perceber-se o uso indiscriminado de benzodiazepínicos por parte dos pacientes da UBS, notou-se a urgência de se promover o desmame desses medicamentos, otimizando a terapêuticas dos usuários.

### 3. JUSTIFICATIVA

Percebeu-se que muitos usuários englobados na UBS de Capivara estão em uso crônico de benzodiazepínicos.

O uso indiscriminado dessas medicações está se constituindo em um problema de saúde pública em decorrência dos seus efeitos danosos aos usuários que estão em uso crônico dessas substâncias (NALOTO et al, 2016, FIRMINO et al, 2012).

Tal uso desencadeia dependência química e efeitos adversos, como alteração do equilíbrio, perda de memória, piora da ansiedade, dentre outros, além de óbvios prejuízos sociais ao usuário, como maior isolamento domiciliar (FIRMINO et al, 20011; NALOTO et al, 2016).

Logo, é de fundamental importância a criação de estratégias para promover o desmame consciente desses medicamentos, principalmente através da substituição da classe Farmacológica em associação com medidas de terapia cognitivo-comportamental.

Portanto, o projeto de intervenção em questão visa a diminuição do uso de BZDs e ofertar um acompanhamento terapêutico mais eficiente, que englobe outras classes medicamentosas e/ou apoio multidisciplinar com terapias comportamentais.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Desenhar uma estratégia educativa sobre uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos para a população atendida pela UBS e promover um desmame seguro para os usuários crônicos.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover capacitação da equipe da UBS, junto a Estratégia de Saúde Mental do município, para a realização do desmame seguro;
- Identificar os usuários crônicos de BZDs atendidos na UBS que possuem sua real indicação de uso e estipular prazos para sua retirada;
- Promover desmame dos usuários crônicos através de estratégias clínicas que facilitem a retirada gradual e segura dos BZDs;
- Inserir outras classes terapêuticas que comprovadamente atuem junto aos BZDs, mas sem levar a quadros de dependência química;
- Promover as abordagens não farmacológicas, como terapia cognitivo-comportamental, para auxiliar no desmame e na otimização terapêutica;
- Conscientizar a população da UBS sobre o papel dos BZDs e sobre os efeitos colaterais decorrentes de seu uso prolongado e/ou sem indicação clínica.

## 5. REVISÃO DA LITERATURA

Os benzodiazepínicos começaram a ser utilizados na década de 60 como terapia ansiolítica após perceber-se que esse grupo apresentava boa resposta e, aparentemente, baixo risco de dependência e intoxicação, fazendo com que seu uso apresentasse boa aceitação da comunidade médica e por parte dos pacientes (ORLANDI E NOTO, 2009).

Entretanto, com o passar do tempo, estudos começaram a apontar seu poder de gerar dependência em usuários crônicos e outros efeitos adversos deletérios na saúde do paciente (HALME, et al. 2013).

Os benzodiazepínicos fazem parte de uma das classes medicamentosas mais prescritas no mundo e no Brasil, onde cerca de 5,6% da população os utiliza ou já utilizou, devido aos seus variados efeitos terapêuticos, como ansiolítico, miorelaxante, hipnótico, anticonvulsivante. Entretanto, seu uso indiscriminado, que vem em curva ascendente, constitui-se como um grave problema de saúde pública devido aos seus efeitos colaterais relacionados a depressão do SNC (ex.: perda memorial, redução da atividade psicomotora, surgimento de tolerância e dependência) resultantes de seu uso prolongado (FIRMINO et al., 2011; LIRA, 2014; ALVARENGA et al, 2015; AUCHEWSKI et al, 2004, ROZENFELD, 2000; NORDON e HÜBNER, 2009).

Tanto que órgãos de controle internacional, como a World Health Organization (WHO) e o International Narcotics Control Board (INCB), vem alertando sobre essa crescente mundial no que concerne o uso indiscriminado e fraco controle na sua liberação em países em desenvolvimento. Com relação ao Brasil, estudos mostram que o panorama envolvendo os BZDs é preocupante (ORLANDI e NOTO, 2005; TELLES FILHO, 2011).

Dentre os usuários de BZDs encontramos as mulheres e os idosos como os grupos principais, sendo prescritos, principalmente, para queixas ansiosas e de insônia. Assim, tem-se já por estabelecido que o aumento na faixa etária e o sexo feminino constituem fatores de risco para sua prescrição (FERREIRA et al, 2014; ANDRADE, 2014). Outros quadros que geralmente levam ao uso desses medicamentos são reações ao estresse, aos problemas diários, expectativa que a droga vá ajudar a resolver os problemas - “medicalização da vida” -. (LARANJEIRA e CASTRO, 1999).

Parte considerável das prescrições de benzodiazepínicos no Brasil (aproximadamente 81%) são realizadas por clínicos gerais, o que reforça o papel desses

profissionais na saúde mental e pode explicar, em parte, o uso indiscriminado e inadequado dessas substâncias.(FIRMINO et al, 2011; FOSCARINI, 2010).

Entretanto, encontramos uso equivocado de tais medicamentos (tanto da medicação a ser utilizada quanto da duração do tratamento ou os dois) causado por uma série de fatores, como “falta de outras opções” na rede básica, a medicalização excessiva, a dificuldade em “dizer não” por parte do médico frente a usuários crônicos e o uso sem indicação pelos próprios pacientes (comprar remédio sem receita e/ou aumento da dose por conta própria), o que leva a uma grande quantidade de pessoas na situação de dependência. (FIRMINO et al, 2011.; NORDON e HÜBNER, 2009).

Outro fator importante é a falta de informação dos pacientes acerca das medicações. Pesquisas mostraram que esse é um dos pontos que levam a cronificação, como uma realizada na Áustria, os 2% dos usuários de benzodiazepínicos consideraram as informações prestadas pelo profissional médico como suficientes e 66% negam ter recebido informações (LENHART, 2001)

Os benzodiazepínicos são medicamentos que interagem no sistema de neurotransmissores do Ácido Gama Aminobutírico (GABA), inibitório do sistema nervoso central (SNC), levando a uma depressão do SNC e permitindo que essas substâncias sejam sedativas e hipnóticas. Eles levam a tal efeito inibitório através do aumento inibitório pré e pós-sináptico após se ligar ao receptor GABA-A, o que resulta em efeito inibitório cerebral, como sedação, amnésia, diminuição da ansiedade ao atuar no sistema límbico, diminuição da cognição e da sonolência ao atuar no córtex cerebral, perda de memória ao atuar no hipocampo, desequilíbrio ao atuar no cerebelo, entre outros (HARMDAN e LIMBIRD, 2006).

De acordo com HANSON e VENTURELLI (1995), o tratamento insidioso e de longa data leva ao desenvolvimento do processo de dependência química, com o organismo do paciente vindo a necessitar, cada vez mais de doses maiores. Ao se tentar retirar a medicação tem-se o surgimento da síndrome de abstinência, levando o médico prescritor a reiniciar o uso da droga. Essa situação leva a uma dificuldade para se reduzir o uso gradual de BZDs em decorrência da dependência já estabelecida.

A retirada dos benzodiazepínicos pode gerar sinais e sintomas sugestivos de abstinência, mas, vencido um período inicial de 5 semanas, pode-se perceber melhora na qualidade de vida dos pacientes, com, por exemplo, redução da ansiedade (NASTASY e RIBEIRO E MARQUES, 2002).

Apesar de não existir uma forma consensual para realizar o desmame dos BZDs, encontram-se a disposição sugestões para sua retirada, como uma redução de 50% da dose já em uso por semana até sua total retirada, sendo essa uma opção para os usuários com uso de baixa dose de BZDs. Para os que estão submetidos a alta dosagem e/ou com dificuldades em sua retirada, pode-se diminuir a redução para 25% a cada duas semanas ou reduzir 10% da dose original a cada 2 semanas até chegar a 20% da dose original e, a partir daí, reduzir 5% a cada 2 semanas. Como não são estratégias e velocidades de redução que apresentem consenso, deve-se sempre observar a como o usuário está reagindo ao processo e ajustá-lo conforme sua aceitação (NASTASY e RIBEIRO E MARQUES, 2002; LADER et al, 2009; SOYKA, 2017)

Diante do exposto, portanto, é perceptível a necessidade de se desenvolver estratégias para diminuir o uso indiscriminado de tais medicações. É mandatório considerar a real necessidade, a intermitência e duração do tratamento, além de considerar outras formas terapêuticas (como terapia cognitivo-comportamental, medicações pertencentes a outras classes, acompanhamento com psiquiatra) antes de se prescrever BZDs (LONGO et al, 2009; MOTA, 2011).

## **6. METODOLOGIA**

### **6.1 Público-alvo**

população adscrita a UBS e pacientes em uso crônico de benzodiazepínicos acompanhados na unidade de saúde de Capivara

### **6.2 Plano operacional**

- **1ª etapa**

Apresentar o plano de intervenção aos gestores da unidade de saúde e aos gestores da saúde municipal para que o mesmo seja analisado e receba autorização para ser implementado e propor parceria com a equipe de saúde mental do município (CAPS e NASF) para realizar sessões de matriciamento na UBS e sessões de acompanhamento individualizadas.

- **2ª etapa**

Contactar a rede de saúde mental do município, principalmente o CAPS, para promover a capacitação da equipe da UBS visando a realização de um processo de desmame seguro aos usuários crônicos de BZDs.

- **3ª etapa**

Por meio de consultas médicas realizadas na unidade de saúde e busca ativa por parte dos agentes comunitários de saúde, iniciar processo de identificação os pacientes que são usuários crônicos de benzodiazepínicos.

Após essa identificação, iniciaremos, em conjunto com a rede de saúde mental do município, a triagem dos pacientes para determinar quais realmente tem necessidade terapêutica de ainda manter uso deles e quais já estão adictos, dando, então, início ao processo de conscientização durante as consultas, explanando os malefícios do uso sem indicação médica e propondo um esquema terapêutico alternativo para dar início ao processo desmame.

- **4ª etapa**

Após determinar os pacientes-alvo, em conjunto com o acompanhamento da equipe de saúde mental, iniciar a troca dos medicamentos em uso por outras classes terapêuticas mais indicadas ao quadro clínico dos pacientes, ofertando medicações fitoterápicas para tratamentos ansiolíticos mais específicos, implantação de técnicas não-farmacológicas (como Terapia cognitivo comportamental, estímulo ao exercício físico, entre outros) e trocar os BZDs em uso por BZDs de meia-vida mais longa para auxiliar no desmame, desde que haja indicação para tal, além de iniciar o processo de redução gradual e contínua das doses originais em uso das medicações, sempre estipulando um prazo para sua retirada completa.

Em conjunto, propor a confecção de um calendário de consultas de acompanhamento para os pacientes de saúde mental, em especial para os que iniciarem o processo de desmame, com o intuito de manter um controle mais rigoroso do tratamento.

Dessa forma, poderemos observá-los de forma mais eficaz, identificando os sintomas de abstenção de forma mais precoce e com tempo hábil para agirmos de maneira mais veloz.

- **4ª etapa**

Paralelo as outras etapas, criaremos campanhas educativas, tendo como público-alvo todas as pessoas que frequentam a unidade, com a intenção de explicar o que são os benzodiazepínicos, seus potenciais efeitos colaterais e os riscos e consequências de seu uso prolongado.

Para atingir esse objetivo, dar-se-á início a realização de palestras na UBS, através da figura do médico e da enfermeira da unidade, utilizando-se de cartazes e de slides projetados, rodas de conversa, salas de espera e ações educativas em saúde mental.

Espera-se que esse trabalho de conscientização leve os usuários a uma melhor aceitação do desmame e reflita sobre os potenciais riscos a sua saúde se o uso sem indicação clínica for mantido.

- **5ª etapa**

Após os 12 meses de previsão inicial do projeto, elaboraremos um relatório com os resultados obtidos e o apresentaremos aos gestores, a fim de mostrar as dificuldades e os

sucessos obtidos

### **6.3 Avaliação**

A avaliação será realizada mensalmente através da quantidade de consultas registradas como de saúde mental e da quantidade de receituários tipo B (“receita azul”) preenchidos pelo médico da unidade de saúde, a fim de mensurar se os pacientes, previamente classificados, estão comparecendo as consultas programadas e se está ocorrendo uma efetiva diminuição do uso e/ou dispensação dos benzodiazepínicos.

## 7. RECURSOS NECESSÁRIOS

Operações	Recursos humanos	Recursos materiais
<p><b>1. Planejamento sistemático e cumprimento da atenção aos usuários crônicos de benzodiazepínicos</b></p>		
<p><b>Programas de atenção aos usuários crônicos de benzodiazepínicos</b></p>		
<p><b>Reunir UBS, CAPS e NASF para avaliar casos pontuais</b></p>	<p>Equipe UBS, CAPS e NASF</p>	
<p><b>Oferecer ações que possibilitem redução do consumo de psicotrópicos, ansiolíticos e sedativos.</b></p>	<p>Equipes UBS e CAPS</p>	
<p><b>Promover as palestras, salas de espera, rodas de conversa, já previstas para facilitar o entendimento da população</b></p>		
<p><b>2. Realização das consultas de acompanhamento dos pacientes em processo de desmame</b></p>		
<p><b>Capacitar os profissionais de saúde da UBS sobre os riscos do uso crônico de benzodiazepínicos e discutir os casos da área de abrangência</b></p>	<p>Equipes UBS, CAPS e NASF</p>	<p>Prontuário dos pacientes, fichas de atendimento, cartolinas, canetas, cartilhas educativas, folhas de papel, calculadora, notebook, tablet, vídeos educativos, pendrive, cartazes informativos, folders, aparelho de pressão, balança antropométrica e fita métrica, cadeiras, ventilador.</p>
<p><b>Realização de ação educativa sobre utilização do desmame seguro para indivíduos em uso crônico dos benzodiazepínicos</b></p>	<p>Equipes UBS e NASF</p>	
<p><b>Desenvolver estratégias educativas que possibilitem a mudança do estilo de vida</b></p>		

## 8. CRONOGRAMA

ATIVIDADE	DATA DE INÍCIO	DATA DE TÉRMINO
Identificação dos usuários	Agosto/2018	Dezembro/2018
Reunião com equipe para apresentar plano e traçar estratégias	Setembro/2018	-
Aplicação do plano	Janeiro/2019	Dezembro/2019
Análise parcial do projeto 1	Abril/2019	-
Análise parcial do projeto 2	Setembro/2019	-
Análise final com produção de relatório	Dezembro/2019	-

## **9. ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto em questão, respeitando as diretrizes éticas e legais já vigentes no tocante as pesquisas científicas, garantirá aos participantes seus direitos ao anonimato, ao sigilo e confidencialidade de seus dados, ao uso das informações somente para fins científicos, além do livre direito de participar ou não do projeto.

## **10. RESULTADOS ESPERADOS**

- Diagnosticar usuários crônicos de BZDs;
- Tentar fornecer tratamento mais apropriado aos distúrbios psiquiátricos encontrados;
- Promover desmame consciente dos BZDs;
- Conscientizar população acerca do uso incorreto de tais medicações;
- Manter acompanhamento dos usuários em desmame/desmamados para evitar síndrome de abstinência;
- Estimular a conscientização acerca do uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos na população atendida na Unidade Básica de Saúde de Capivara e promover o desmame seguro dos usuários crônicos.

## REFERÊNCIAS

AUCHEWSKI, L.; ANDREATINI, R. ; GALDURÓZ, J.C.O; LACERDA de, R.B. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos; Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 24-31, mar. 2004.

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, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 249-258, Jun. 2015.

AZEVEDO, Ângelo José Pimentel de; ARAUJO, Aurigena Antunes de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 83-90, Jan. 2016

FIRMINO, K.F. et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Frabriciano, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 27, n. 6, p. 1223- 1232, 2011.

FIRMINO, K.F. 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.

FOSCARINE, priscila Tonial. Benzodiazepínicos: uma revisão sobre uso, abuso e dependência. Porto Alegre, 2010.

HANSON, G. e VENTURELLI, P.J. Drugs and Society. 4. .ed. Boston, Jones and Bartlet Publishers, 1995

HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. Goodman & Gilman As Bases Farmacológicas da Terapêutica. McGraw Hill, 11ª ed. 2006.

LADER, M.; TYLEE, A.; DONOGHUE, J. Withdrawing benzodiazepines in primary care. **CNS Drugs**, Mairangi Bay, NZ, v. 23, n. 1, p. 19-34.

LARANJEIRA R, CASTRO LA. Potencial de abuso de benzodiazepínicos. In: Bernik MA editor. Benzodiazepínicos, quatro décadas de experiência. São Paulo (SP): Edusp; 1999. p. 187-98.

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

NASCIMENTO DE MOURA, Dean Carlos; et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia de saúde da família: revisão integrativa da literatura. *SANARE*, Sobral - V.15 n.02, p.136-144, Jun./Dez. – 2016

NASTASY H, RIBEIRO M e MARQUES ACPR. Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos. Associação Brasileira de Psiquiatria, 2002.

NORDON, D.G.; HÜBNER, C.V.K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. *Diagn Tratamento*; v.14, n. 2, p. 66-69, abr/ jun. 2009.

ORLANDI, Paula; NOTO, Ana Regina. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe, p. 896-902, Oct. 2005.

SOYKA, M. Treatment of benzodiazepine dependence. ***New England Journal of Medicine***, Boston, v. 376, n. 12, p. 1147-1157.

TELLES FILHO, Paulo Celso Prado 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, Sept. 2011.