



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Valéri Pereira Camargo

Benzodiazepínicos: do uso recomendado à adicção em
pacientes de uma Unidade Básica de Saúde de Santa
Catarina.

Florianópolis, Março de 2023

Valéri Pereira Camargo

Benzodiazepínicos: do uso recomendado à adicção em pacientes de uma Unidade Básica de Saúde de Santa Catarina.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Deise Warmling
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Valéri Pereira Camargo

Benzodiazepínicos: do uso recomendado à adicção em pacientes de uma Unidade Básica de Saúde de Santa Catarina.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Deise Warmling
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Os Benzodiazepínicos são amplamente utilizados para controle de sintomas de ansiedade e insônia há ao menos quatro décadas, entretanto tem-se observado em estudos que o uso prolongado dessa medicação pode trazer prejuízos a saúde do paciente, inclusive gerando adicção. Considerando que esse tipo de substância é bastante utilizada pela população, primordialmente idosos, de uma UBS do interior de Santa Catarina, propõe-se esse projeto de intervenção com a comunidade, de forma a reduzir o risco do uso a longo prazo dos Benzodiazepínicos. Planeja-se obter dados fidedignos sobre o número de usuários e tempo de uso, bem como identificar os motivos para prescrição inicial e manutenção do tratamento, após serão desempenhadas ações com a equipe em saúde com vista a encontrar formas alternativas de trabalho com queixas de ansiedade e insônia. Ainda, atrelar a renovação de benzodiazepínicos à consulta médica e realizar desmame progressivo em pacientes aptos, além de implementar medicações mais seguras e com menos potencial de adicção. Espera-se que essas propostas reflitam em maior qualidade de vida para a população, instrumento ao trato com questões de saúde mental e aproxime equipe de saúde das reais necessidades dos usuários.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental, Benzodiazepinas, Medicina de Família e Comunidade

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Aurora/SC a abrangência é cerca de 5.500 pessoas, para isso há duas equipes profissionais divididas em atuações em período matutino e vespertino. A UBS funciona das 7:00 até 19:00 de segunda até sexta-feira. No total, temos 2 médicos generalistas contratados, 1 médica do programa Mais médicos, 2 enfermeiras, 4 técnicas em enfermagem, 1 técnica de enfermagem para sala de vacina, 1 secretária, 1 estagiária de farmácia e 1 serviços gerais. Também contamos semanalmente com 1 pediatra e 1 ginecologista que realizam consultas na UBS. Quinzenalmente temos apoio de 1 endocrinologista, 1 cardiologista, 1 urologista e 1 psiquiatra. A equipe NASF é composta por 3 dentistas, 1 fisioterapeuta, 1 farmacêutico, 1 psicóloga, 1 nutricionista e 1 assistente social.

As equipes ESF e NASF possuem potencial para realização de muitas atividades relativas a saúde. Atualmente o enfoque são em atendimentos individuais com apoio da equipe multidisciplinar, visitas domiciliares, campanhas de vacinação, campanhas de orientação à higiene oral, grupos de diabéticos e hipertensos. Mas há também projeto para realização de cuidado continuado, grupos de prevenção de doenças e cursos informativos abrangendo outras áreas do conhecimento.

A equipe consta com profissionais de diversas áreas, o que tende a colaborar com a gestão ampliada do cuidado. Acredito que reuniões de equipe com discussões de casos possam vir a acontecer mais frequentemente, além de um diálogo mais próximo entre os profissionais, de forma com que a população se beneficie de tantos profissionais atuando em conjunto.

Há dois anos o local da UBS em Aurora era ocupado por um hospital comunitário, onde aconteciam consultas de urgência e emergência, partos e cirurgias pequenas. Com o encerramento das atividades hospitalares foi instituída a UBS com duas equipes. Nota-se que a comunidade ainda denomina “hospital” o local de atendimento. Dessa forma, esta ocorrendo um processo de reconstrução conceitual do tipo de atendimento a ser realizado em UBS e dessa relação com a comunidade, que ainda busca o local para casos de urgência focais e emergência, sendo que agora não há mais exames de imagem, laboratoriais de urgência e nem médicos emergencistas. Há que se estabelecer meios de educação em saúde, de maneira com que os princípios de prevenção à doenças e cuidados primordiais à saúde sejam explicados como pontos importantes também para serem tratados nesse local.

Perfil Social

A comunidade do município de Aurora é composta por aproximadamente 5.500 pessoas, sendo a maioria de descendência alemã e que vivem essencialmente em ambiente rural, trabalhando com plantações de cebola, fumo, milho, entre outros. Também há gado para produção de leite e algumas indústrias locais, como produção de bags e embutidos.

Como as pessoas trabalham bastante com o cultivo da terra, é pequena a taxa de desemprego local, também não se vê moradores de rua ou pessoas vivendo em situação de extrema pobreza. A maioria possui casa própria e pequenos lotes de terra, os quais usam para suas atividades laborais que realizam em família. Geralmente as casas são grandes, bem estruturadas, de cimento, com jardins bem organizados e condições de saneamento asseguradas. Entretanto, em alguns locais do interior, algumas famílias optam pelo uso de água de nascentes por considerarem mais saudável e natural, mesmo que tais fontes não sejam frequentemente verificadas quanto a qualidade da água.

Há diversos fatores que interferem nas condições de saúde da população, como o tipo de trabalho desenvolvido. A família se constitui como verdadeiras equipes de trabalho, sendo apresentados às funções desde a infância. Trata-se de trabalho na lavoura, com plantios, colheitas, tratamento da terra ou de animais, ou seja, trabalho braçal pesado. Além disso há o contato frequente com substâncias agrotóxicas e mesmo com substâncias danosas a saúde, como o fumo que é tão cultivado na região.

Nota-se nas pessoas de idade mais avançada a presença de diversas lesões osteomusculares em decorrência do excesso de peso e atividades repetitivas. Nos mais jovens, percebe-se a intoxicação por agrotóxicos e fumo, além de constantes dores musculares principalmente em dorso. Em crianças vê-se lesões de pele, alergias e asma descompensada, possivelmente pelo contato com agentes alergênicos dos plantios.

Além disso, por se tratar de região onde há plantio de fumo, há muitos que fazem uso de cigarro “palheiro”, o que aumenta o índice de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e outras alterações arteriais e sistêmicas.

Ainda sobre a relação da população com o trabalho, percebe-se um intenso empenho nessas atividades, sendo pouco frequente a solicitação de “atestados médicos”, pois nesse contexto do sustento vindo da terra, o trabalho é tido como dignificante e parte da moral social. O bem-estar mental é muito relacionado aos resultados obtidos com as colheitas, sendo evidenciado o fato de que quando a produção não foi satisfatória, aumentam o número de consultas médicas com queixas vagas e sintomas relacionados a ansiedade e depressão.

Nessa comunidade é muito grande a utilização de medicações psicotrópicas cronicamente e com pouco acompanhamento, principalmente antidepressivos e hipnóticos, como os benzodiazepínicos. Percebe-se uma dificuldade em geral para lidar com emoções, frustrações e alterações de sono, sintomas que são prontamente medicalizados e cujas receitas serão simplesmente renovadas por muito e muito tempo.

Dados Populacionais

A população do município de Aurora/SC é composta majoritariamente por adultos e idosos, nota-se que o coeficiente de doenças crônicas são mais expressivos, enquanto que doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV, há registro de somente 4 pessoas, talvez por subnotificação, talvez pelo próprio perfil social. Nota-se bons indicadores no

Faixa etária	Sexo masculino (N)	Sexo feminino (N)
Crianças	386	364
Adolescentes	248	259
Adultos	1397	1502
Idosos	320	36

que se refere a vacinação, captação de gestantes no pré-natal e proporção de nascidos vivos com baixo peso, possivelmente associados a eficácia de serviços prestados na UBS, Rede Cegonha e orientação prestada pelos profissionais de saúde.

Distribuição da população por faixa etária:

- Coeficiente de natalidade: 14,41
- Taxa (ou coeficiente) de mortalidade geral da população: 5,04
- Razão de mortalidade materna: Zero
- Hipertensão n= 906; 15,94%
- Casos de HIV identificados na região: 4 ao total
- Incidência de diabetes em idosos: o Diabetes tem prevalência de 2,81% na população. A incidência em idosos no último ano de registro foi de 1 (DataSUS, 2016).
- Cobertura vacinal de rotina de crianças menores de 1 ano: 100% (dados de UBS, 2019)
- Proporção de nascidos vivos com baixo peso: Zero

As 5 (cinco) queixas mais comuns que fizeram as mães de crianças menores de 1 ano a procurar a sua unidade de saúde no último mês de registro: de acordo com informações coletadas com profissionais, as queixas são, febre, tosse, sibilância, diarreia, lesões de pele.

Número de gestantes que a unidade de saúde conseguiu captar no último ano, para receberem acompanhamento pré-natal: 60 gestantes (dados de UBS, 2019). No presente ano há 80 gestantes na cidade, porém algumas realizam acompanhamento por vias particulares e não acessam o serviço público.

Por se tratar de população com trabalho em área rural e bastante exposição aos insu-
mos agrícolas, se destacam também doenças oncológicas e acidentes de trabalho. Ainda,
câncer de pele são bastantes frequentes nessa população, associado a intensa exposição
solar sem proteção durante grande parte da vida. Problemas psicológicos, insônia, stress,
ansiedade e depressão são também importantes fatores de enfermidade nessa população.

Problema para intervenção

Uso pouco controlado de medicamentos benzodiazepínicos pelos idosos.

Justificativa

O uso não controlado de medicamentos benzodiazepínicos pela população, principalmente idosos, é um problema que afeta a saúde da pessoa em uso, causa efeitos colaterais, prejuízos no trabalho e convívio social. Esses pacientes também comumente solicitam renovação de medicações sem consulta médica. Esse problema afeta o bom acompanhamento da saúde dos pacientes e descaracteriza a boa prática médica.

Esse problema já foi levantado por vários membros da equipe como farmacêutico, enfermeira, médicos e mesmo os gestores de saúde. Possivelmente iniciou há algum tempo atrás pela facilidade de renovação de receitas médicas sem consulta e também por não haver tempo de consulta hábil para discutir com os pacientes outras formas de tratamento para insônia.

Associa-se também a pouca informação sobre efeitos colaterais dos medicamentos, execução de consultas rápidas que não conseguem trabalhar a insônia e ansiedade de forma mais efetiva, pacientes renovando medicações sem acompanhamento médico adequado e o "Vício" da substância por parte dos usuários crônicos

Dessa forma, torna-se oportuno tratar essa questão no presente momento, pois o uso não controlado dos Benzodiazepínicos provoca aumento de pessoas com sintomas negativos pelo uso indiscriminado da medicação, pessoas utilizando medicação sem necessidade e progressivamente maior dificuldade no desmame da medicação.

Melhorar a qualidade de vida das pessoas é um dos objetivos centrais ao diminuir o uso de substâncias irrestritas e com potenciais efeitos colaterais a longo prazo. Dessa forma, estruturar um projeto de ação que seja capaz de oferecer formas de cuidado em saúde mental, focadas na ansiedade e insônia, são importantes para diminuir o uso de substâncias medicamentosas não necessárias.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Reduzir o uso indiscriminado e sem indicação de substâncias benzodiazepínicos pela população, focando na melhora da qualidade de vida e criando estratégias para promoção da saúde mental na população.

2.2 Objetivos específicos

- Organizar o atendimento de forma a atrelar a renovação de receitas de benzodiazepínicos a presença em consulta médica;
- Ofertar alternativas não medicamentosas para enfrentamento da ansiedade e insônia;
- Realizar desmame progressivo da medicação para pacientes sem indicação diagnóstica, alterando o uso para substâncias mais seguras.

3 Revisão da Literatura

Saúde mental e uso de medicamentos

Os acometimentos mentais foram por muitos anos não considerados como parte das ações desempenhadas nos cuidados primários em saúde. De acordo com relatório da OMS (2009) "percepções errôneas em relação à natureza das perturbações mentais e ao seu tratamento têm contribuído para que estas tenham sido negligenciadas". Muitos pacientes que padecem com sintomas de insônia, depressão e ansiedade não reconhecem em si próprios a necessidade de um acompanhamento com foco mental. O receio e preconceito com relação às doenças de cunho psicológico interferem, pois "muitas pessoas pensam que as perturbações mentais afetam apenas um pequeno subgrupo da população, mas a realidade é que 60% das pessoas que vão a consultas a nível dos cuidados primários têm uma perturbação mental diagnosticável" (OMS, 2009).

Nesse mesmo contexto encontra-se um modelo de atendimento de profissionais da saúde ainda bastante focados nas estratégias biologicistas e medicamentosas, com atendimentos que priorizam a descoberta diagnóstica e fornecimento de remédios, ainda pressionados para realização de consultas rápidas e maior fluxo de pacientes. Não disponibilizar de tempo suficiente para um atendimento voltado para acolhimento e escuta, ou não ter recursos técnicos para a compreensão dos fatores emocionais dos pacientes são bastante determinantes para uma prática em saúde pouco eficiente. Esses fatos contribuem para que pessoas busquem soluções que pareçam rápidas e fáceis para o ocultamento de sintomas emocionais, e façam uso indiscriminado de substâncias com potenciais graves efeitos colaterais, como os Benzodiazepínicos.

Os Benzodiazepínicos são substâncias sintetizadas desde 1960 e utilizadas amplamente como psicotrópicos. De acordo com artigo do Conselho de Farmácia, são chamados ansiolíticos e também apelidados de "drogas da paz", eles são receitados para tratar de ansiedade à insônia, passando por estresse, tristeza, fobias e outros transtornos de humor muito comuns na sociedade moderna (CFF, 2016). São sujeitos a controle especial, conforme a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 (BRASIL, 1998), porém mesmo com tal restrição é uma substância muito utilizada, estando entre os três medicamentos controlados mais prescritos. Muitas vezes eles são receitados de maneira indiscriminada, pois os pacientes pedem aos médicos para continuar a tomar os medicamentos e alguns deles dão a receita sem se dar conta de que essas substâncias geram tolerância e dependência (CFF, 2016).

Mundialmente a classe de medicamentos benzodiazepínicos está entre as mais prescritas, principalmente nos locais de Atenção Primária a Saúde, e no Brasil é o tipo de medicação que mais aumenta em volume de prescrições no passar das décadas (SILVA, 2020), porém seu uso difundido sem os devidos cuidados pode ser considerado iatrogenia,

geralmente problemas de adição e outras perturbações para a saúde do paciente (OHAYON; LADER, 2002).

A utilização de benzodiazepínicos requer conhecimentos sobre como equilibrar os riscos e benefícios e compará-los com outras intervenções terapêuticas disponíveis. De acordo com STAHL (2014), o uso desses medicamentos deve ser limitado, (não ultrapassando 2 meses. Nesse período a substância tem potencial de gerar rápido alívio dos sintomas de ansiedade, com pouco risco de dependência ou abstinência. Após esse período seria importante a realização de tratamento adequado a longo prazo.

O fácil acesso às medicações associadas a falta de compreensão sobre os malefícios no longo prazo, são fatores que colaboram para a manutenção (e inclusive o aumento) do número de usuários. Tem-se observado muitos estudos e pesquisas ao longo das décadas mostrando os potenciais efeitos colaterais e consequências negativas vinculadas a substância.

Consequências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos

Comumente se observam pacientes que utilizam benzodiazepínicos durante anos ou até mesmo por décadas, prazo muito mais longo do que o considerado seguro. Esse uso não está isento de efeitos colaterais, sendo associado a ocorrência de sonolência excessiva, piora da coordenação motora, piora da memória, tontura e zumbidos, quedas e fraturas, dependência e reação emocional paradoxal – como agressividade, excitação e desinibição (LUGOBONI; QUAGLIO, 2000).

São muitos os fatores que levam ao uso da substância, porém o início dessa prescrição pode marcar o princípio de um tratamento sem fim, considerando o seu potencial de adição. Ainda, tende a ocorrer a tolerância ao medicamento, sendo necessárias doses progressivamente maiores para alcançar os efeitos: a substância foi autorizada em 1960 e em 1961, apenas um ano depois, já eram mencionados efeitos da tolerância em muitos pacientes (LUGOBONI; QUAGLIO, 2014). Além disso, quando o uso é interrompido abruptamente, surgem sinais e sintomas contrários aos efeitos da droga, a síndrome de abstinência.

A prevalência de dependência medicamentosa na população geral é aproximadamente 2–7.5%, mas a estimativa da dependência entre usuários de benzodiazepínicos varia entre 25% e 76% (LUGOBONI; QUAGLIO, 2014). Esse é um problema grave que em estudos é associado principalmente ao tempo de uso e as altas dosagens das medicações prescritas, que excedem as recomendadas oficialmente. Em um estudo seccional realizado com 520 000 pacientes na Suíça, estimou-se que 1.6% usasse altas dosagens de benzodiazepínicos excedendo a dose máxima diária recomendada em duas vezes ou mais (PETITJEAN et al., 2007). Pesquisas feitas na França, Alemanha, Itália e Reino Unido mostram que 3.9% e 3.2% dos que usam a medicação para efeitos contra ansiedade e insônia estão tomando altas dosagens, além do recomendado (OHAYON; LADER, 2002). Essas altas dosagens favorecem o surgimento de efeitos colaterais indesejados e aceleram o processo

de tolerância e adicção.

Estratégias para Atenção em Saúde Mental

Há que se refletir sobre formas mais efetivas de desempenhar ações na Atenção Primária que sejam capazes de suprir as demandas da população, sem que para isso sejam lançados exclusivamente estratégias de renovação de receitas de benzodiazepínicos para sintomas de insônia e ansiedade. Em uma coorte realizada na França entre 2012 e 2016 com mais de 30 mil pessoas registrou-se que "o stress vinculado ao trabalho expõe os pacientes ao uso prolongado de benzodiazepínicos. Programas de prevenção a sobrecarga de trabalho e informações sobre essa substância tendem a mostrar benefícios nessa população específica" (ARAIGNES et al., 2018).

Ainda, há um grande número de pacientes fazendo o uso praticamente indiscriminado dessas substâncias, sendo fundamental programas de desmame medicamentoso progressivo e acompanhamento frequente. Em geral, o evento de retirada da medicação tende a exacerbar as condições psiquiátricas nos pacientes, como a ansiedade em específico e nos casos mais severos, pode ocorrer até mesmo ideação suicida (SILVA, 2020).

De acordo com Lugoboni e Quaglio (2014) o desconforto da retirada de benzodiazepínicos utilizados a longo prazo necessitam de tratamentos com estratégias específicas, que sejam capazes de efetivamente proporcionar a descontinuação dessa medicação. Sugerem, para isso, a combinação de ações como (1) retirada gradual da medicação, (2) ofertar uma dose equivalente com uma maior meia-vida de benzodiazepínico para retirada gradual (3) adicionar medicações priorizando a desintoxicação e descontinuação do uso. Para os usuários de altas dosagens de benzodiazepínicos com desordens psiquiátricas ou co-dependência de álcool ou drogas ilícitas, o tratamento deve incluir a substituição do tratamento (com doses menores de substância como o clonazepam), com o princípio de redução de danos, algo similar com o uso de metadona em usuários de heroína (LUGOBONI; QUAGLIO, 2014).

Uma abordagem particular para a desintoxicação de benzodiazepínicos é o uso de um fármaco denominado flumazenil, que é comumente usado em casos de overdose e considerado antagonista, sendo a dosagem de 1mg em 5 min administrada em casos de intoxicação (LUGOBONI; QUAGLIO, 2014). No âmbito de saúde mental, além de programas de informação já citados e acompanhamento do desmame medicamentoso progressivo, é fundamental a criação de estratégias que consigam dar suporte emocional para as pessoas, entender os fatores que são gatilhos para situações de estresse específicos dentro da comunidade e atuar com eles. Também, é necessário efetivar o modelo de atendimento centrado na pessoa, onde não se concentra na cura ou tratamento de uma doença, mas sim no entendimento global de toda a pessoa que adocece.

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção, que tem por base os pressupostos da pesquisa-ação. Fundamenta-se na ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, com a finalidade da transformação de determinada realidade (THIOLLENT, 2005).

No campo educacional, essa modalidade de pesquisa é bastante enfatizada, em função da relevância de seu caráter pedagógico: os sujeitos, ao pesquisarem sua própria prática, produzem novos conhecimentos e, ao fazê-lo, apropriam-se e ressignificam sua prática, produzindo novos compromissos, de cunho crítico, com a realidade em que atuam. Nesse tipo de pesquisa, a prática é compreendida como . Tanto pesquisador como pesquisados estão diretamente envolvidos em uma perspectiva de mudança (LINDNER et al., 2016).

Esta metodologia é relevante no contexto do Curso de Especialização na Atenção Básica, visto que se trata de uma proposta de ação feita pelo profissional para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, buscando a melhoria das condições de saúde da população, no contexto da atenção primária à saúde.

Para a realização deste trabalho de conclusão de curso, propõem-se a realização de ação interventiva com a população de usuários de benzodiazepínicos no município de Aurora-SC. Inicialmente faz-se necessária a definição do número de pessoas que atualmente façam uso desse tipo de medicação, dados que deverão ser buscados em prontuários, além do mapeamento sobre características associadas (idade, sexo, profissão, etc) e motivações para o início do uso de benzodiazepínicos, bem como há quanto tempo estão em tratamento.

Para esses pacientes será priorizado o agendamento de consulta médica quando da necessidade da renovação de receituário, sendo desencorajadas práticas de renovação sem presença de paciente ou sem consulta individual (desaconselhando a realização de atividades em grupos de renovação de receitas). Essa ação deverá ocorrer na Unidade Básica de Saúde (UBS) e em consultas domiciliares quando necessário, sendo de responsabilidade médica, com auxílio da enfermagem e agentes comunitárias de saúde, com prazo de 2 meses. Considerando que se trata de medicação com necessidade de renovação mensal, nesse período consegue-se alcançar todos usuários.

Para os pacientes com sintomas de ansiedade e insônia vigentes, deverá ser ofertado opções não medicamentosas . Inicialmente será realizada escuta acolhedora, bem como atenção aos fatores subjacentes ao comportamento, sendo incentivados hábitos de higiene do sono, ofertadas opções de acompanhamento psicológico e médico, além da participação em grupos terapêuticos quando possível, com ênfase em controle dos aspectos de ansiedade, atividade física, autocuidado. Tais estratégias para abordagem em saúde mental deverão ser de responsabilidade de médicos, psicóloga, nutricionista, educadora física,

enfermeiras e assistentes sociais, em prazo de 3 meses para efetivação, ocorrendo nas dependências da UBS.

Outro foco de ação é a realização de desmame progressivo dos benzodiazepínicos para pacientes sem indicação diagnóstica, alterando o uso para substâncias mais seguras e com menos efeitos adversos. O desmame será orientado por médico em consulta após definição conjunta com o paciente em questão, sendo também orientado pela enfermagem e incentivado e acompanhado pelas agentes comunitárias de saúde, com prazo de 6 meses, podendo ser estendido de acordo com a evolução sintomática de cada paciente avaliado.

5 Resultados Esperados

Com a execução do projeto de ação espera-se que sejam mapeados e acompanhados os paciente que fazem uso de Benzodiazepínicos, identificando aqueles que tem indicação dos que estão em uso abusivo ou não recomendado. Busca-se ofertar estratégias diferentes para o enfrentamento de insônia e ansiedade, com o objetivo de diminuir o uso de substâncias medicamentosas e aumentar a adesão em programas de saúde mental, atividade física e auto-cuidados. Também espera-se aumentar a taxa de desmame progressivo da medicação em questão, ofertando opções mais seguras aos pacientes sintomáticos.

Referências

- ARAIGNES, G. et al. Work-related stressors and increased risk of benzodiazepine long-term use:: Findings from the constances population-based cohort. *American Journal of Public Health (AJPH)*, v. 108, p. 1574–1711, 2018. Citado na página 17.
- CFF, C. F. de F. *Medicamentos de risco*. 2016. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=3461&titulo=Medicamentos+de+risco>>. Acesso em: 26 Mai. 2020. Citado na página 15.
- LINDNER, S. R. et al. *Metodologia*. Florianópolis: UFSC, 2016. Citado na página 19.
- LONGO, L.; JOHNSON, B. Addiction part 1 benzodiazepines: side effects, abuse risk and alternatives. *Am Fam Physician*, p. 2121–2129, 2000. Citado na página 16.
- LUGOBONI, F.; QUAGLIO, G. Exploring the dark side of the moon:: the treatment of benzodiazepine tolerance. *British journal of clinical pharmacology*, p. 239–241, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- OHAYON, M.; LADER, M. Use of psychotropic medication in the general population of france, germany, italy, and the united kingdom. *J Clin Psychiatry*, p. 817–825, 2002. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- OMS, O. M. D. S. *Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: Uma perspectiva global*. Portugal: WHO Press, 2009. Citado na página 15.
- PETITJEAN, S. et al. Benzodiazepine prescribing to the swiss adult population:: Benzodiazepine prescribing to the swiss adult population:. *Int.Clin.Psychopharmacol*, p. 292–298, 2007. Citado na página 16.
- SILVA, V. Benzodiazepine consumption in brazil:: considerations regarding a population-specific scenario. *Braz J Psychiatry.*, p. 332–335, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- STAHL, M. *Psicofarmacologia: Bases neurocientíficas e aplicações práticas*. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Citado na página 16.
- THIOLLENT, M. *Metodologia da Pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 2005. Citado na página 19.