

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

RAFAEL COSTA PEREIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO ABUSIVO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA COIMBRAS I EM PASSOS-MG**

**PASSOS — MINAS GERAIS
2013**

RAFAEL COSTA PEREIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO ABUSIVO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA COIMBRAS I EM PASSOS-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Virgiane Barbosa de Lima

**PASSOS - MINAS GERAIS
2013**

RAFAEL COSTA PEREIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO ABUSIVO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA COIMBRAS I EM PASSOS-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Virgiane Barbosa de Lima

Banca Examinadora

Profa. Virgiane Barbosa de Lima -orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em ____/____/2014

RESUMO

O uso indiscriminado de psicofármacos é um problema de saúde pública que os profissionais da atenção primária à saúde precisam estar preparados para o enfrentamento com os usuários que só buscam serviço de saúde para trocar receitas desses medicamentos. Configura-se como uma maneira encontrada pelo usuário para enfrentar doenças e problemas cotidianos, o que vem ocasionando o uso abusivo e, assim, a dependência. Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos na área adscrita da ESF Coimbras I. Foi realizado um estudo descritivo através de pesquisa bibliográfica, baseado na leitura exploratória e analítica embasado no Planejamento Estratégico Situacional (PES) que tem como foco os problemas diante de uma dada realidade na qual se pretende intervir, sendo que o grau de prioridade do problema depende da forma de entendimento dos diversos sujeitos que o vivenciam. Foram elaboradas 4 operações a fim de descontinar em 20% o uso de benzodiazepínicos entre usuários da ESF. As operações foram baseadas na mudança de hábitos, apoio psicossocial, informação aos usuários quanto aos riscos do uso desse tipo de medicamento bem como capacitação da equipe para lidar com tal problema. Quanto a viabilidade do plano de ação observou-se como favorável em todos os seus aspectos. O prazo máximo para início das atividades é de 6 meses. Por meio da revisão de literatura realizada e construção do plano de ação embasado no PES, foi possível observar que a capacitação da equipe para orientação aos usuários a fim de descontinar o uso de benzodiazepínico (BZD) é ponto chave para a efetivação do plano de ação proposto. A implementação de tal plano contribuirá para a melhoria da qualidade dos usuários através da redução do uso abusivo dos BZD e diminuição da dependência. O apoio psicossocial, realizado juntamente com o NASF, é de extrema importância para a manutenção dos usuários no processo de retirada dos medicamentos.

Palavras-chaves: Estratégia de Saúde da Família. Dependência. Benzodiazepínicos. Medicação.

ABSTRACT

The indiscriminate use of psychoactive drugs is a public health problem that primary care professionals to health must be prepared to cope with users who only seek health service to exchange recipes of these drugs. Appears as a way found by the user to address diseases and everyday problems, which has caused the abuse and thus dependence. This study aimed to develop an intervention plan to reduce the abuse of benzodiazepines enrolled in the FHS area Coimbras I. A descriptive study through a literature review, based on exploratory and analytical reading grounded in Situational Strategic Planning (ESP) which focuses on the problems of a given reality in which it intends to intervene, was being held that the priority of the problem depends the way of understanding the different subjects who experience it. 4 operations were devised to discontinue at 20% benzodiazepine use among users of the FHS. Operations were based in changing habits, psychosocial support, information to users about the risks of using this type of medicine as well as training of staff to deal with such a problem. Regarding the feasibility of the action plan was noted as favorable in all respects. The deadline for commencement of activities is 6 months. Through literature review and grounded in the construction of the PES action plan, it was observed that the training team for guidance to users to discontinue use of benzodiazepine (BZD) is key to the realization of the action plan proposed. The implementation of such a plan will contribute to improving the quality of users by reducing the abusive use of BZD and decreased dependence. Psychosocial support, held in conjunction with the NASF, is of utmost importance for the maintenance of the users in the drug withdrawal process.

Keywords: Family Health Strategy. Dependence. Benzodiazepines. Medication.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BZDS - Benzodiazepínicos

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial II

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CEABSF - Curso de Especialização em Atenção Básica e saúde da Família

CID 10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas
Relacionados à Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

SCMP - Santa Casa de Misericórdia de Passos

SUS - Sistema Único de Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PES - Planejamento Estratégico Situacional

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVO	15
4 MÉTODO.....	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
6 CONSTRUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	27
6.1 Plano de Ação para enfrentamento do uso abusivo de BZD na ESF Coimbras I.....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

Passos é um município brasileiro localizado no Sudoeste de Minas Gerais, com uma população de 107.661 habitantes, distribuídos em uma área total de 1.339 km² e constitui a 4^a maior cidade do Sul/Sudoeste Mineiro e a 26^a do Estado. A cidade se destaca como polo regional, a economia é baseada principalmente na agropecuária e agronegócio, em pequenas indústrias de confecções e móveis, além de um forte setor de serviços.

Em relação aos recursos de saúde, o município conta com uma rede de saúde com qualidade consideravelmente boa, que consiste em:

- Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP) constituída de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal, pediátrica e adulta, cirurgia cardiovascular e outras cirurgias convencionais, internações, maternidade, atendimento de urgência e emergência, ou seja, é uma referência para Passos e região;
- Hospital Regional do Câncer,
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA);
- Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS);
- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD);
- Ambulatório de saúde mental;
- Unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e
- Ambulatórios de especialidades; e finalmente sistema de referência e contra referencia para alguns serviços da rede.

Em relação à atenção primária, Passos possui 17 Unidades de Saúde da Família, com cobertura de aproximadamente, 75% da população do município.

A Unidade ESF Coimbras I foi inaugurada no ano de 1997 e localiza-se na região noroeste da cidade de Passos – MG, na Rua Buenos Aires S/N, Bairro Jardim Califórnia.

Os bairros localizados na área de responsabilidade desta Unidade são os seguintes: Nova Califórnia, Jardim Califórnia, Jardim Ipê e Primavera, sendo delimitada ao sul pelo Bairro Coimbras e Nossa Senhora de Lourdes, ao norte pelo Bairro da Penha, a leste pelo Córrego do Limão e a oeste pelo Bairro Nossa Senhora de Fátima.

Em janeiro de 2013, iniciei minhas atividades profissional na Equipe Coimbras I através do PROVAB (Edital nº 03, de 09 de janeiro de 2013), e segundo o edital minha permanência no programa ficava condicionada à participação do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família (CEABSF) oferecida aos médicos que se dispuseram a trabalhar em locais distantes e periferias, com o objetivo de completar as equipes de saúde da família.

A Saúde da família é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para reorganizar a atenção básica à saúde. Suas atividades iniciaram no ano de 1994 e desde sua criação tem mostrado resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população que recebe a assistência. É uma das portas de entrada para usuários aos serviços de saúde da rede do SUS e atua com adscrição de clientela em um determinado território para ofertar o cuidado aos usuários a partir das suas necessidades identificadas. Cada equipe de saúde da família tem sob sua responsabilidade e atende uma população de até três mil habitantes, previamente delimitada. O trabalho deve ser realizado em uma equipe multidisciplinar permitindo troca de experiências, conhecimentos e vivências entre os profissionais de saúde otimizando o serviço. As UBS trabalham a prevenção e promoção da saúde, recuperação e reabilitação de doenças além dos agravos

mais frequentes, num trabalho de manutenção da saúde da população adscrita (BRASIL, 2000).

Ao participar do CEABSF, uma das atividades do módulo de Planejamento e avaliação das Ações em Saúde, foi a realização da análise situacional da área adscrita da Equipe Coimbras I. Para isso, foram levantados dados do Ministério da Saúde e os da Equipe que estavam disponíveis na prefeitura de Passos. Como os dados do SIAB se encontravam insuficientes, foi necessário utilizar outras formas para reconhecer a realidade do território a população adscrita e os problemas de saúde mais enfrentados pelos usuários. Pelos relatos e vivências dos profissionais da equipe, contato com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Endemias que já conhecem a população, além da consulta médica associados aos dados analisados foi possível conhecer os desafios a serem enfrentados pela equipe naquele território.

Apesar da diversidade de atendimentos que Passos fornece, em relação à ESF foram observados alguns fatores dificultadores do processo de trabalho como o sistema de referência e contra referência para proporcionar maior organização de poliarquia, que funciona parcialmente, pois, os profissionais da rede agem individualmente, e o paciente faz seu tratamento por etapas. Assim os profissionais da equipe não tem acesso às informações do tratamento que foi solicitado pelo médico especialista. Como consequência, os pacientes e os profissionais da equipe não conseguem dar continuidade ao tratamento, pois os mesmos pacientes que referenciados voltam para nova consulta sem saber informar sobre seu problema ou então o próprio especialista muitas vezes não os alertou para suas doenças e riscos.

Outro fator dificultador é que não existe prontuário eletrônico para integrar os sistemas de saúde como a SCMP, UPA, ambulatórios e ESF. Em anos anteriores, foi feita uma tentativa de se implantar o sistema, porém houve grande resistência por parte dos médicos que atuavam na época pela dificuldade do manuseio dos computadores e pelo tempo necessário para preencher os módulos do programa

(evolução e prescrição). Atualmente os computadores estão presentes nestes locais, mas não são devidamente utilizados, porém a equipe trabalha com um programa digital aonde se pode colocar a evolução e histórico do cliente, fazer pedidos de exames, receita médica e outros dados necessários.

Ainda como fator dificultador, é uma pequena parcela de usuários resistentes aos tratamentos e serviços propostos pela equipe e exige tratamento com especialistas e não aderem à proposta da ESF.

Já como fator facilitador do processo de trabalho observa-se o fácil acesso do usuário e equipe à ESF Coimbras I, as ruas são pavimentadas e os transportes mais utilizados são o transporte público, carro próprio e moto táxi.

Em relação ao atendimento da equipe de saúde mental (CAPS, CAPS AD e ambulatório de saúde mental) sempre enviam contra referência de diagnóstico e de tratamento, permitindo a continuidade e efetividade dos tratamentos.

Através das reuniões com a equipe para discussão da análise situacional que foi uma das etapas do módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde do CEABSF, tornou-se possível listar e priorizar os cinco maiores problemas relacionados à área de abrangência da equipe, sendo eles: dependência de benzodiazepínicos; baixa adesão ao tratamento de Diabetes *Mellitus*, hipertensão arterial; tabagismo; dependência de drogas ilícitas.

Dentre os problemas de saúde encontrados, foi necessário listar os de maior relevância, assim o problema escolhido para maior atenção foi o uso abusivo de medicamentos psicotrópicos, principalmente os benzodiazepínicos. Assim foi proposto um plano de intervenção de ações preventivas relacionadas à temática através de uma revisão da literatura a fim de subsidiar medidas para o enfrentamento deste problema na ESF Coimbras I.

Os medicamentos benzodiazepínicos (BZD) fazem parte de uma revolução na medicina e na Saúde Pública, tornando-se personagem central na terapêutica dos últimos tempos, além de ser uma droga aceita e consumida mundialmente (NASCIMENTO, 2003; NASCIMENTO, 2002).

Mesmo sendo criado com o objetivo de ajudar na terapêutica e atuar de forma benéfica na saúde do indivíduo, em 2001 os medicamentos tornaram-se a maior causa de intoxicação em seres humanos no Brasil, comportamento este que vem sendo observado desde o ano de 1996, segundo os registros do Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas (BRASIL, 2001).

O uso de substâncias psicotrópicas, especialmente os medicamentos, tem sido alvo de estudos no Brasil, devido à preocupação com uso abusivo destas substâncias e seus impactos na saúde da população. Estes estudos mostram a eficácia das ações preventivas baseadas na realidade de consumo em todos os segmentos da sociedade (NOTO, *et al.*, 2002).

O uso prolongado dos benzodiazepínicos em períodos superiores a 6 semanas pode ter como consequência o desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência. Deve-se sempre considerar a possibilidade de dependência, principalmente quando usados por mulheres idosas, em poliusuários, para alívio de estresse, de doenças psiquiátricas e distúrbios do sono. Observa-se também a overdose destes medicamentos entre as tentativas de suicídio, tendo associação ou não com outras substâncias (ORLANDI; NOTO, 2005).

Orlandi e Noto (2005) em sua pesquisa confirmam a ocorrência de uso indevido dos benzodiazepínicos no Brasil, sendo o perfil desses usuários sendo composto por idosos, que buscam o efeito hipnótico da medicação, e o outro composto por indivíduos de meia idade, predominantemente do sexo feminino, que buscam o efeito ansiolítico, o que também se confirma em outros estudos internacionais.

Portanto, tornou-se importante conhecer as características de consumo destes medicamentos através de uma revisão de literatura para a eleição de ações para o enfrentamento deste problema na unidade de Saúde da Família Coimbra I. Para isso foi feita análise da viabilidade da proposta e dos “nós críticos” relacionados ao problema principal considerado pela equipe foi aspectos culturais relacionados a população em questão bem como a resistência quanto a redução /retirada dos medicamentos.

2 JUSTIFICATIVA

No ano de 2011, foi realizado na ESF Coimbras I um estudo documental em prontuários a fim de identificar os usuários que consomem medicamentos psicotrópicos. Tal estudo mostrou que 8% da população adscrita fazia uso abusivo e prolongado de medicamentos. Dos 325 usuários de medicamentos identificados, 51% fazem uso de medicamentos da classe dos Benzodiazepínicos.

Nesse contexto, justifica-se a escolha do tema deste trabalho pelo elevado número de usuários que fazem uso de benzodiazepínicos na tentativa de orientar, modificar hábitos e acompanha-los clinicamente e posteriormente descontinuar o uso destes medicamentos quando deixaram de exercer a ação farmacológica esperada.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos na área adscrita da ESF Coimbras I.

4 MÉTODO

A proposta é um estudo descritivo realizado através de pesquisa bibliográfica, baseado na leitura exploratória e analítica sobre a dependência de benzodiazepínicos entre usuários adscritos na ESF Coimbras I em Passos/MG.

Para Gil (2002), a leitura exploratória consiste na leitura rápida do material e tem como objetivo verificar se interessa para a pesquisa. Enquanto a leitura analítica é feita a partir de textos selecionados. Embora possa ocorrer a necessidade de adição de novos textos e a supressão de outros.

De acordo com Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. O mesmo autor (GIL, 2002, p. 17) coloca que “a pesquisa é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos”, tendo como principal vantagem “o fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente” (GIL, 2002, p. 17).

Neste estudo foi realizado um levantamento *on-line* dos artigos publicados nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - LILACS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - MEDLINE e *Scientific Electronic Library Online* - SciELO, nos últimos dez anos. Nestas bases de dados, para a pesquisa, serão utilizados os seguintes descritores: “Dependência; Benzodiazepínicos, e psicofármacos”

Foram selecionadas apenas publicações nacionais. Os artigos que não tratam exclusivamente do tema em estudo, artigos indisponíveis e artigos repetidos (mantidos em apenas uma das bases) foram excluídos. Após a leitura dos resumos e artigos na íntegra foi realizada a seleção dos conteúdos acima citados.

A análise dos artigos foi feita por meio de fichamento, com dados gerais e específicos dos artigos, além dos pontos mais relevantes para compor a revisão. A fundamentação teórica permitiu elaborar um programa de intervenção para enfrentamento do problema considerado pela equipe como problema de maior prioridade que é a dependência de benzodiazepínicos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Constituição Federal de 1988 criou o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios de descentralização, integralidade e participação da comunidade, com ações e serviços executados pelo setor público, podendo ser complementados por instituições privadas contratadas. Nessa perspectiva, a União, o Distrito Federal, os estados e municípios passaram a compartilhar responsabilidades pelas ações de saúde (BRASIL, 1988).

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) foi criada em 1994, considerada como uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) a fim de modificar o modelo assistencial vigente, focando-se em ações que visam à resolução da maioria dos problemas de saúde da população atendida (SILVEIRA; RAMIRES; SILVA, 2011). A ESF foi instituída buscando a descentralização e municipalização dos serviços de saúde, baseado nos princípios do SUS resolutividade e integralidade da atenção em saúde (TRINDADE; LAUTERT; BECK, 2009).

Tem como objetivo “priorizar ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de modo contínuo, agindo também na prevenção das doenças” (SILVEIRA; RAMIRES; SILVA, 2011, p. 3), além de encurtar a distância entre as profissionais e população, através de aplicação do princípio da territorialidade (TRINDADE; LAUTERT; BECK, 2009).

Nas últimas décadas, várias mudanças permearam o atendimento público em saúde mental no Brasil, com a criação de novos serviços especializados em atenção comunitária, como os Centros de Assistência Psicossocial (CAPS), serviços residenciais terapêuticos e unidades psiquiátricas em hospitais gerais (MARCO *et al.*, 2008).

Com o estresse da atualidade, muitos usuários buscam nos medicamentos conforto para os seus problemas (GAGLIARDI; RAFFIN; FÁBIO, 2008).

A medicalização caracteriza-se como um importante problema da saúde pública no Brasil e, na maioria das vezes, configura-se como uma maneira encontrada pelo indivíduo para enfrentar doenças e problemas cotidianos, o que pode ocasionar em uso abusivo, acarretando, assim, a dependência (RIBEIRO *et al.*, 2010).

Observa-se que na dependência a compulsão pela substância, além da ocorrência de períodos de abstinência bem como tolerância. A abstinência decorre da diminuição ou parada do uso da quantidade ingerida anteriormente. Já a tolerância está relacionada ao aumento progressivo da quantidade utilizada visando o mesmo efeito obtido inicialmente (SILVA *et al.*, 2013).

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS, 2003 apud BESSA, 2008, p. 2) a dependência caracteriza-se como

Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física.

As Diretrizes Diagnósticas de CID-10 para Síndromes de Dependência, retrata que o diagnóstico da dependência se dá após a confirmação de três ou mais dos seguintes sintomas (BRASIL, 2006 apud SILVA *et al.*, 2013, p. 3):

[...] compulsão para o consumo da substância, dificuldades em controlar o consumo, síndrome de abstinência característica da substância, evidência de tolerância, abandono progressivo de prazeres ou interesses em favor do uso da substância, aumento do

tempo necessário para obter ou consumir a substância, persistência do consumo, a despeito das consequências nocivas associadas.

Para minimizar a dependência, é necessário o estímulo ao uso racional de medicamento, conforme Firmino *et al.* (2012, p. 158), o uso racional de medicamentos caracteriza “*na utilização do medicamento apropriado às necessidades do paciente, na dose correta, por período de tempo adequado e a custo acessível*”, sendo que o não atendimento a qualquer um dos quesitos supracitados configura-se em uso inadequado da substância.

A tolerância consiste na “*necessidade de crescentes quantidades da substância para atingir a intoxicação (ou o efeito desejado) ou um efeito acentuadamente diminuído com o uso continuado da mesma quantidade da substância*” (BESSA, 2008, p. 2).

Este mesmo autor coloca que a abstinência configura-se como uma “alteração comportamental mal adaptativa, com elementos fisiológicos e cognitivos, que ocorre quando as concentrações de uma substância no sangue e tecidos declinam em um indivíduo que manteve um uso pesado e prolongado da substância” (BESSA, 2008, p. 3).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o uso racional de medicamentos consiste quando “os pacientes recebem os medicamentos apropriados para sua situação clínica, nas doses que satisfaçam suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo possível para eles e sua comunidade” (OMS, 2001, p. 20).

Ao tratar sobre o uso inadequado de medicamentos psicotrópicos, estudos apontam graves prejuízos à saúde do indivíduo e da sociedade, dentre eles encontra-se a farmacodependência: “doença primária de etiologia complexa e

abordagem terapêutica multimodal e interdisciplinar” (MARIZ; SILVA, 2006, p. 132).

Os BZD encontram-se entre a classe de medicamentos psicotrópicos mais consumidos no mundo, sendo seu uso relacionado, na maioria dos casos, a ansiedade e insônia (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013). Possui ação direta sobre o sistema nervoso central, agindo sobre aspectos cognitivos e psicomotores do indivíduo. Tais medicamentos também são conhecidos como ansiolíticos, sedativo-hipnóticos e, popularmente, como “calmantes”, já que os efeitos de seu uso relaciona-se ao relaxamento muscular, hipnose e sedação do usuário (FIRMINO et al., 2012; TELLES FILHO et al., 2011). Além disso, Firmino et al. (2012) salienta que essa classe de medicamentos possuem efeitos visíveis e com vasto poder terapêutico.

As principais utilizações dos benzodiazepínicos observadas são: diminuição da ansiedade; indução ao sono; relaxamento muscular; e diminuição do estado de alerta (GAGLIARDI; RAFFIN; FÁBIO, 2008).

Quanto à indicação clínica, são utilizados em quadros de ansiedade, problemas relacionados ao sono, convulsões, espasmos musculares involuntários, além de casos de dependência química (TELLES FILHO et al., 2011).

Quando utilizado para ansiedade e/ou distúrbios do sono o período de consumo não deve ser superior a quatro semanas. Porém, pesquisas têm mostrado uma realidade bastante diferente, com prolongado por meses e até anos, observando uso por período superior a 20 anos em alguns usuários. Justifica-se o uso prolongado relacionado a problemas cotidianos, distúrbio do sono bem como transtornos mentais, entre eles a depressão e a ansiedade (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Firmino *et al.* (2012) colocam que o período de tempo para o tratamento com BZD, na maioria das vezes, que irá determinar na racionalidade terapêutica, sendo tempo de uso superior a seis meses configura-se como risco de dependência e tolerância.

O consumo prolongado dos BZD associadas a doses altas podem ocasionar em problemas cerebrais relacionados ao equilíbrio, hipotensão e sensação de desmaio, além de quadros mais graves que pode acarretar em estado de coma e, até mesmo, ao óbito do indivíduo (SILVA *et al.*, 2013). Além provocar elevados índices de tolerância e dependência, com o aumento da dose para alcance do resultado esperado, sendo que o rompimento abrupto do seu consumo pode ocasionar em efeitos contrários aos terapêuticos esperados (TELLES FILHO *et al.*, 2011).

Ribeiro *et al.* (2010) colocam que o consumo dos BZD pode acarretar em ameaça ao usuário dependente devido a dificuldade de controle sobre seu uso através da perda da autonomia.

Segundo Firmino *et al.* (2012) estima-se 1,6% da população adulta do país fazem uso contínuo e abusivo dos BZD para lidar com a rotina diária estressante.

Ribeiro *et al.* (2010) complementam que o início do uso dos BZD na maioria dos casos deve-se a algum acontecimento vivenciado pelo indivíduo, que com o passar do tempo perde o sentido diante do uso abusivo desses medicamentos. Configura-se como um medicamento seguro devido a sua toxicidade estar associada a uma dosagem mais elevada, por isso observa-se sua prescrição e consumo de forma abusiva, mesmo com a exigência de controle de seu uso através de receita médica (TELLES FILHO *et al.*, 2011).

Na maioria das vezes, o uso inadequado dos BZD relaciona-se a falta de orientação dos profissionais de saúde sobre os riscos e benefícios do uso desses

medicamentos, mesmo que seu uso deve ser feito sob supervisão médica (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Wanderley; Cavalcanti; Santos (2013) colocam que para a prescrição adequada desse tipo de medicamento é necessário um diagnóstico, sendo que o uso racional do medicamento relaciona-se também ao atendimento às suas necessidades clínicas com doses e período de tempo pré-estabelecido.

Telles Filho *et al.* (2011) salientam que no Brasil um dos facilitadores para o uso abusivo dos BZD deve-se a distribuição gratuita pelo governo desses medicamentos sem nenhuma medida de controle.

Esses autores ressaltam que, que existe forte relação entre idade e gênero com o consumo de benzodiazepínicos. As mulheres idosas, além de utilizarem com maior frequência os serviços de saúde, estão mais propensas a problemas de cunho afetivo e psicológico, o que confere a elas aproximadamente 30% de prevalência na utilização dessa medicação. Diversos estudos mostram associação do uso abusivo dos BZD com o gênero e idade.

No estudo de Noto *et al.* (2002) em dois municípios do Estado de São Paulo a fim de analisar a prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos por meio da análise de receitas, observaram o uso irracional dos BZD, sendo que de 108.215 prescrições 71% eram BZD, mostrando que o número de prescrições foi muito mais elevadas no sexo feminino quando comparadas ao sexo masculino.

Em um outro estudo realizado por Dimenstein *et al.*, (2005) em uma unidade de ESF na cidade de Natal/RN sobre uso de BZD, dos 59 entrevistados, 50 faziam uso de psicotrópicos, sendo 31 do sexo feminino e apenas 19 do sexo masculino.

Na pesquisa de Firmino *et al.* (2012) foi possível verificar que a prescrição de BZD para mulheres adultas foram responsáveis por 75% das prescrições na Atenção

Básica, sendo seu uso atribuído ao fatos das mulheres se preocuparem mais com a saúde, além destas estarem mais presentes nos serviços de saúde e elevada prevalência da ansiedade e depressão nesse público. Os autores salientam que a propaganda da indústria farmacêutica utiliza com maior frequência a figura feminina o que pode impactar no uso mais frequente por esse público.

Souza; Opaleye; Noto (2013) observaram em seu estudo que as mulheres casadas, tabagistas, de baixa renda, portadoras de transtorno ansioso, na faixa etária de 50 a 71 anos são mais propensas ao uso abusivo de BZD, sendo que motivos relatados ao uso abusivo desses medicamentos foram: ansiedade (sintomas de pânico, estresse, relacionamentos conflituosos na família e no trabalho), distúrbios do sono (insônia ou padrão inadequado de sono) ou como forma de fugir dos problemas vivenciados. Nenhuma das usuárias de BZD abordadas neste estudo manifestou desejo de cessar o uso desses medicamentos devido ao medo de não conseguir dormir, do retorno dos sintomas ou por não entender os riscos relacionados ao uso inadequado.

Wanderley; Cavalcanti; Santos (2013) também identificaram em sua pesquisa o uso abusivo dos BZD com maior frequência no público feminino, principalmente com o decorrer da idade, sendo que quanto maior a idade maior o consumo dessas substâncias. Os mesmos autores também identificaram o maior consumo de BZD entre indivíduos desempregados.

Mariz e Silva (2006) colocam para a tomada de ações preventivas a fim de minimizar o uso abusivo dos BZD é necessário o entendimento do mecanismo de ação desses medicamentos, sendo assim possível fornecer informações precisas sobre a toxicidade bem como os medicamentos mais eficazes para lidar com a farmacodependência.

Firmino *et al.* (2012) colocam que o uso indevido dos BZD relaciona-se a múltiplos fatores de origem complexa. Assim, observam-se a necessidade da implantação

de protocolos clínicos a fim de subsidiar as prescrições médicas, além de programas de orientação quanto aos riscos e benefícios do uso de tais medicamentos.

Telles Filho *et al.* (2011) salientam que é imprescindível o conhecimento do perfil dos usuários de BZD do serviço de saúde a fim de criar estratégias seguras e eficazes baseadas na realidade da população.

Ao tratar de Saúde Mental e ESF aspectos ao vínculo, a corresponsabilidade, ao envolvimento e conhecimento do grupo familiar devem ser considerados no uso desses medicamentos (RIBEIRO *et al.*, 2010).

Ainda segundo Ribeiro *et al.* (2010, p. 380)

O vínculo pode alicerçar uma relação compromissada entre a equipe, usuário e família, propiciando uma convivência que deve ser sincera e de responsabilidade, Sendo assim, o estabelecimento de vínculos vai facilitar a parceria, pois através do relacionamento teremos uma ligação mais humana, mais singular que vai buscar um atendimento que melhor se aproxime às necessidades dos usuários e famílias, implementando uma atuação da equipe mais sensível para a escuta, compreensão de pontos de vulnerabilidade e a construção de intervenções terapêuticas individuais.

Wanderley; Cavalcanti; Santos (2013) ressaltam que para atender os usuários de BZD na ESF é necessário um aprimoramento dos profissionais de saúde na orientação quanto ao uso racional de medicamentos, com revisão das prescrições realizadas bem como o acompanhamento dos casos entre a rede de saúde mental e atenção básica.

Telles Filho *et al.* (2011) colocam a necessidade da reorganização e readequação das prescrições de BZD na ESF quanto a dosagem e tempo a ser utilizado.

Para Souza; Opaleye; Noto (2013) é de extrema importância a orientação e acompanhamento dos usuários de BZD, além do desenvolvimento do processo educativo a fim de alertar a população sobre os riscos do consumo abusivo de BZD. Para isso, torna-se necessário a capacitação dos profissionais de saúde da ESF para que estratégias terapêuticas sejam criadas em benefício desses usuários.

6 CONSTRUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

O desenvolvimento do Plano de Ação foi embasado no Planejamento Estratégico Situacional (PES). O PES tem como foco os problemas diante de uma dada realidade na qual se pretende intervir, sendo que o grau de prioridade do problema depende da forma de entendimento dos diversos sujeitos que o vivenciam. Já para conseguir a resolutividade de tais problemas necessita-se de disponibilidade bem como acesso aos recursos necessários, além da análise da viabilidade política (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

Para esses autores o PES além de considerar a realidade local dentro do seu grau complexidade e especificidades, também fornece dinâmicas e significados particulares, exigindo a participação da equipe interdisciplinar para solução dos problemas e com formas singulares de abordagem.

Segundo Campos (2009, p. 152) os princípios do PES em síntese são:

- Pressupõe a participação dos diferentes atores interessados na operação da unidade de saúde e, portanto, na elaboração do seu Plano de Ação;
- Reconhece, como ponto de partida, a visão singular de cada ator sobre o que são problemas de saúde no seu território;
- Busca, como efeito mais importante, a criação e o fortalecimento de compromissos entre os atores que analisam os problemas e propõem soluções;
- Representa uma proposta concreta para efetivar a participação social e a descentralização dos serviços de saúde.

Para desenvolvimento do plano de ação na ESF Coimbras I, as seguintes etapas foram realizadas:

- Levantamento do perfil da população da área adscrita com informações contidas no Sistema de Informação da Atenção Básica

(SIAB), como perfil do territorial, epidemiológico, sanitário e de produção dos profissionais;

- Realização de reuniões semanais com a equipe de saúde para a seleção dos problemas mais relevantes feita pelos profissionais;
- Desenvolvimento do plano de intervenções focado no problema prioritário.

6.1 Plano de Ação para enfrentamento do uso abusivo de BZD na ESF

Coimbras I

Segundo Kleba; Krauser; Vendruscolo (2011) um problema é uma determinada questão ou um determinado assunto que necessita ser solucionada a fim de trazer benefícios para a população.

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) configura-se como uma estratégia a fim de identificar e propor intervenções sobre os problemas prioritários de saúde da população envolvida (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

Passo 1. Definição dos problemas

Após as reuniões com a equipe de saúde foi possível listar bem como priorizar os cinco maiores problemas relacionados à área de abrangência da ESF, sendo eles: dependência de benzodiazepínicos; baixa adesão ao tratamento de Diabetes *Mellitus* e também de hipertensão arterial; tabagismo; dependência de drogas ilícitas.

Passo 2. Priorização de problemas

Classificação das prioridades dos problemas encontrados na área de abrangência da ESF Coimbras I

Problemas	Importância	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Dependência de benzodiazepínicos	Alta	Parcial	1
Baixa adesão ao tratamento para hipertensão arterial.	Alta	Parcial	2
Baixa adesão ao tratamento para Diabetes <i>Mellitus</i>	Alta	Parcial	2
Tabagismo	Alta	Parcial	2
Dependência de drogas ilícitas	Alta	Parcial	2

Fonte: Diagnóstico de saúde e observação ativa da área.

Passo 3. Descrição do problema selecionado

O problema prioritário é descrito como a dependência dos BZD por mais de 12 semanas por significativa parcela da população adscrita através do estudo documental realizado na unidade de saúde Coimbras I (LOPES, 2011) bem como através do reconhecimento do problema nas consultas médicas, e os prejuízos advindos do uso e abuso de benzodiazepínicos. Assim, são propostas ações preventivas relacionadas à temática através de uma revisão da literatura a fim de subsidiar medidas para o enfrentamento do problema na ESF Coimbras I.

Passo 4. Explicação para o problema prioritário

O uso prolongado dos benzodiazepínicos em períodos superiores a 6 semanas pode ter como consequência o desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência. Deve-se sempre considerar a possibilidade de dependência, principalmente quando usados por mulheres idosas, em poliusuários, para alívio de estresse, de doenças psiquiátricas e distúrbios do sono. Observa-se também a overdose destes medicamentos entre as tentativas de suicídio, tendo associação ou não com outras substâncias (ORLANDI; NOTO, 2005).

Orlandi e Noto (2005) em sua pesquisa confirmam a ocorrência de uso indevido dos benzodiazepínicos no Brasil, sendo o perfil desses usuários sendo composto por idosos, que buscam o efeito hipnótico da medicação, e o outro composto por indivíduos de meia idade, predominantemente do sexo feminino, que buscam o efeito ansiolítico, o que também se confirma em outros estudos internacionais.

Na ESF Coimbras I, através do estudo de Lopes (2011) e nas consultas médicas, foi possível observar que a maioria dos usuários busca o uso de tais medicamentos diante do estresse da atualidade como medida de conforto para os seus problemas, utilizando por um período prolongado e, assim, tornando-se dependentes.

Passo 5. Seleção dos nós críticos

Os “nós críticos” relacionados ao problema principal são:

- Aspectos culturais relacionadas à população;
- Ausência de alternativas terapêuticas na comunidade;
- Falta de informação quanto aos riscos relacionados ao uso abusivo dos medicamentos;
- Processo de trabalho da equipe de saúde;
- Resistência quanto à retirada dos medicamentos.

Passo 6. Desenho das operações

Desenho das operações relacionadas à dependência de benzodiazepínicos.

Nó crítico	Operação / Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Resistência quanto à retirada dos medicamentos.	1. + Vida – Modificar hábitos relacionados ao uso de BZD.	Reduzir o uso de BZD.	Programa de orientação sobre o uso racional de medicamentos BZD; Orientação na prescrição médica.	Organizacional: para organizar os grupos; Cognitivo: informações sobre o tema abordado e meios de comunicação; Político: conseguir divulgação em meios de comunicação; apoio da Rede de Saúde Mental do município; Financeiro: aquisição de materiais informativos e audiovisuais.
	2. Vida Saudável: Apoio psicossocial à população.	Conscientizar os usuários sobre o uso racional dos BZD.	- Manutenção sem BZD – apoio psicossocial com ajuda do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).	Organizacional: para organizar a estrutura de atendimento; Cognitivo: informações sobre o tema abordado e estratégias de intervenção; Político: articulação intersetorial; Financeiro: aquisição de materiais educativos e terapêuticos.
	3. Saiba +:	- Maior	-	Organizacional:

	Informar os riscos do uso abusivo dos BZD;	conhecimen to da população sobre os riscos do uso dos BZD.	Informativos; palestras na comunidade; sala de espera na ESF; orientação aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	para organizar a agenda; Cognitivo: informações sobre o tema abordado e formas de comunicação; Político: conseguir divulgação em meios de comunicação; apoio dos centros comunitários. Financeiro: aquisição de materiais informativos e audiovisuais.
	4. Melhor cuidar: Capacitar a equipe em favor da diminuição do uso de BZD.	- Equipe capacitada.	- Treinamento da equipe sobre o uso de BZD.	Organizacional: para organizar treinamentos; Cognitivo: informações sobre o tema. Político: adesão dos profissionais.

Passo 7. Identificação dos recursos críticos

Identificação dos Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos do problema dependência de benzodiazepínicos.

Operação/ Projeto	Recursos críticos
1. + Vida	Político: divulgação em meios de comunicação mais utilizadas pela população; Financeiro: aquisição de materiais informativos.
2. Vida Saudável	Organizacional: para organizar a estrutura de atendimento; Financeiro: aquisição de

	materiais educativos e terapêuticos.
3. Saiba +	Político: conseguir divulgação em meios de comunicação; apoio dos centros comunitários. Financeiro: aquisição de materiais informativos e audiovisuais.
4. Melhor cuidar	Organizacional: para organizar treinamentos.

Passo 8. Análise de viabilidade do plano

Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos do problema dependência de benzodiazepínicos.

Operação / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
1. + Vida	Político: divulgação em meios de comunicação mais utilizadas pela população; Financeiro: aquisição de materiais informativos.	Rádio local	Favorável	Não é necessária
		Secretário de Saúde	Favorável	Não é necessária
2. Vida Saudável	Organizacional: para organizar a estrutura de atendimento; Financeiro: aquisição de materiais educativos e terapêuticos.	Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto.
		Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto.

3. Saiba +	Político: conseguir divulgação em meios de comunicação; apoio dos centros comunitários. Financeiro: aquisição de materiais informativos e audiovisuais.	Rádio local e Associações Comunitárias. Secretário de Saúde	Favorável Favorável	Apresentar o projeto. Não é necessária.
4. Melhor cuidar	Organizacional: para organizar treinamentos.	Coordenador ESF	Favorável	Não é necessária.

Passo 9. Elaboração do plano operativo

Operação	Resultados	Produtos	Responsável	Prazo
1. + Vida	Reduzir em 20% o uso de BZD.	Programa de orientação sobre o uso racional de medicamentos BZD; Orientação na prescrição médica.	Médico (coordenador da operação) e equipe da ESF Coimbras I	Quatro meses para início das atividades.
2. Vida Saudável	- Com a finalidade de reduzir em 20% o uso de BZD.	- Manutenção sem BZD – apoio psicossocial com ajuda do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).	Equipe da ESF Coimbras I e NASF.	Seis meses para início das atividades.
3. Saiba +	- Maior conhecimento da população sobre os riscos do uso dos BZD.	- Informativos; palestras na comunidade; sala de espera na ESF;	Equipe da ESF Coimbras I.	Dois meses para início das atividades.

		orientação aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).		
4. Melhor cuidar	- Equipe capacitada.	- Treinamento da equipe sobre o uso de BZD.	Enfermeira da ESF Coimbras I	Dois meses para início das atividades.

Passo 10. Gestão do Plano

Planilha de acompanhamento das operações/projeto.

Operação “+ Vida”				
Coordenação: Médico da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
1. Programa de orientação sobre o uso racional de medicamentos BZD;	Enfermeiro	4 meses	Programa a ser implementado.	
2. Orientação na prescrição médica.	Médico	4 meses	Programa a ser implementado.	
Operação “Vida Saúde”				
Coordenação: Enfermeiro da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
1. Apoio psicossocial com ajuda do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).	Enfermeiro da ESF e NASF.	6 meses	Programa a ser implementado.	
Operação “Saiba +”				
Coordenação: Enfermeiro da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
1. Informativos; palestras na comunidade;	Enfermeiro	2 meses	Programa a ser implementado.	

sala de espera na ESF.				
2 Orientação aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	Médico	2 meses	Programa a ser implementado.	
Operação “Saber +”				
Coordenação: Médico da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
- Treinamento da equipe sobre o uso de BZD.	Médico / Enfermeiro	2 meses	Programa a ser implementado.	

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da revisão de literatura e da construção do plano de ação embasado no PES, foi possível observar que o trabalho da equipe e suas potencialidades para orientação referente ao uso dos e posterior descontinuação do uso de BZD é um dos pontos chave para a efetivação do plano de ação proposto. Outra parte importante é a conscientização do usuário acerca do medicamento que faz uso, no caso os BZDs, que através de apoio da equipe venha fazer o uso racional deste tipo de medicamento.

A implementação de tal plano contribuirá para a melhoria da qualidade de vida dos usuários através da redução do uso abusivo dos BZD e conseqüente diminuição da dependência. Para isso, a equipe fornecerá apoio psicossocial, realizado juntamente com o NASF, que é de extrema importância para a manutenção dos usuários no processo de retirada dos medicamentos e readequação das doses. Além disso, reduzirá significativamente os gastos públicos com esses medicamentos.

REFERÊNCIAS

BESSA, M. A. S. M. R. **Prescrição de medicamentos que caracteriza produto condutor à dependência.** Parecer CRM-PR n.º 1970/2008. Curitiba, 5 de junho 2008.

BRASIL. **Constituição Federal.** Seção II Da Saúde. Brasília, 1988.

BRASIL, Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas. **Casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e circunstância.** Brasil, 2001.

CAMPOS, A. G. Planejamento Estratégico Situacional na Atenção Básica: solucionando problemas e reinventando ações. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 151-156, 2009.

DIMENSTEIN, M.; SANTOS, Y. F.; BRITO, M.; SEVERO, A. K.; MORAIS, C. Demanda em saúde mental em Unidades de Saúde da Família. **Mental**, v. 3, n. 5, 2005.

FIRMINO, K. F.; ABREU, M. H. N. G. de; PERINI, E.; MAGALHÃES, S. M. S. de. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 157-166, 2012.

GAGLIARDI, R. J.; RAFFIN, C. N.; FÁBIO, S. R. C. **Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos.** Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, fev. 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C.. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto contexto - enfermagem.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 out. 2013.

MARCO, P. F.; CÍTERO, V. A.; MORAES, E.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 3, p. 278-183, 2008.

MARIZ, S. R.; SILVA, B. A. A importância de canais iônicos para ação de fármacos causadores de dependência. **Revista Ciências Médicas**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 131-142, mar./abr. 2006.

NASCIMENTO, M. C. **A centralidade do medicamento na terapêutica contemporânea**. Tese (Doutorado)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

NASCIMENTO, M. C. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?** Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2003.

NOTO, A. R.; CARLINI, E. A.; MASTROIANNI, P. C.; ALVES, V. C.; GALDURÓZ, J. C. F.; KUROIWA, W. Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.24, n.2, p. 68-73, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Guia do Instrutor em Práticas da Boa Prescrição Médica**. Genebra: OMS, 2001.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. especial, out. 2005 .

RIBEIRO, L. M.; MEDEIROS, S. M. de; ALBUQUERQUE, S. M.; FERNANDES, B. A. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 376-382, 2010.

SILVA, J. L.; SILVA, R. L.; SILVA, A. L.; BRANCO E SILVA, G. C. CORTEZ, A. C. L. Uso de substâncias psicoativas “drogas”: uma revisão da literatura. **Revista Piauense de Saúde**, Teresina, v. 1, n. 2, p. 02-08, 2013.

SILVEIRA, Y. M. S. C.; RAMIRES, J. C. L.; SILVA, T. P. Estratégia de Saúde da Família: Cultura e saúde na construção de um novo modelo de atenção básica no bairro Morrinhos em Montes Claros – Minas Gerais/ Brasil. **Revista Geográfica de América Central**, Costa Rica, Número Especial EGAL: 1-17, 2011.

SOUZA, A. R. L.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1131-1140, 2013.

TELLES FILHO, P. C. P.; CHAGAS, A. R. das; PINHEIRO, M. L. P.; LIMA, A. L. J.; DURÃO, A. M. S. Utilização de Benzodiazepínicos por idosos de uma Estratégia de Saúde da Família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 581-586, jul. – set. 2011.

TRINDADE, L. L.; LAUTER, T. L.; BECK, C. L. Mecanismos de enfrentamento utilizados por trabalhadores esgotados e não esgotados da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 5, set.-out. 2009.

WANDERLEY, T. C.; CAVALCANTI, A. L.; SANTOS, S. Práticas de Saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v.12, n.1, p.121-126, jan./abr. 2013.