

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

Daniel Sarmiento Bezerra

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: REDUÇÃO DO USO INDISCRIMINADO DE
MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E MELHORIA DA AUTO GESTÃO EM
SAÚDE NA COMUNIDADE COHAB 3, BELO JARDIM, PERNAMBUCO.**

Belo Horizonte
2024

Daniel Sarmiento Bezerra

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: REDUÇÃO DO USO INDISCRIMINADO DE
MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E MELHORIA DA AUTO GESTÃO EM
SAÚDE NA COMUNIDADE COHAB 3, BELO JARDIM, PERNAMBUCO.**

Monografia de especialização apresentada à
Faculdade de Medicina, como requisito parcial para
à obtenção do título de Especialista em Medicina de
Família e Comunidade

Orientador: Christian Emmanuel Torres Cabido

Belo Horizonte

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato(a): DANIEL SARMENTO BEZERRA

Título do Trabalho: Projeto de Intervenção: redução do uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos e melhoria da auto gestão em saúde na comunidade COHAB 3, Belo jardim, Pernambuco.

Comissão Examinadora:

Orientador(a): CHRISTIAN EMMANUEL TORRES CABIDO

Avaliador(a): AUGUSTO RIBEIRO DE OLIVEIRA

Aos 14 dias do mês de outubro de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do candidato, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 14 de outubro de 2024

Documento assinado digitalmente



CHRISTIAN EMMANUEL TORRES CABIDO

Data: 14/10/2024 14:56:46-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente



AUGUSTO RIBEIRO DE OLIVEIRA

Data: 14/10/2024 15:00:46-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**CHRISTIAN EMMANUEL TORRES
CABIDO
ORIENTADOR**

**AUGUSTO RIBEIRO DE OLIVEIRA
AVALIADOR**

AGRADECIMENTOS

A Deus, aos meus pais, aos meus orientadores, por ter tido uma oportunidade tão grandiosa de trabalhar para a mudança da sociedade.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Christian Emmanuel Torres Cabido, deixo um grande abraço e desejo que ele tenha um caminho de sucesso, uma vez que é um espelho para seus alunos.

RESUMO

O município de Belo Jardim, Pernambuco, enfrenta desafios significativos em relação ao abuso de medicamentos psicotrópicos na comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) COHAB 3 Manoel Luiz Pereira. A comunidade vive em um contexto de violência urbana, baixa escolaridade e falta de infraestrutura dos órgãos públicos, o que contribui para o aumento de transtornos mentais, como insônia, ansiedade e depressão, levando ao uso indiscriminado de psicotrópicos sem acompanhamento médico adequado. Assim, este projeto visa promover o uso seguro e responsável de medicamentos psicotrópicos por meio de ações educativas, monitoramento clínico e apoio psicológico. Este projeto de intervenção irá se basear no Planejamento Estratégico Situacional (PES), e a intervenção será estruturada a partir da avaliação situacional das microáreas, utilizando dados do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e dos Prontuários Eletrônicos do Cidadão (PEC). A pesquisa de literatura será realizada em bases de dados como SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). A partir dos nós críticos selecionados — insônia, ansiedade e episódios depressivos — serão desenvolvidas e implementadas campanhas educativas, formação de grupos de apoio, monitoramento contínuo dos pacientes e referenciamento para atenção secundária. A equipe de saúde da UBS, em parceria com instituições locais, atuará de forma integrada. A implementação de grupos de apoio e o monitoramento contínuo serão estratégias fundamentais para evitar o abuso e a dependência dessas medicações, bem como promoverão tratamento mais seguro e eficaz. A intervenção proposta pretende melhorar a qualidade de vida da população, promovendo o uso responsável de psicotrópicos e fortalecendo a saúde mental na comunidade. A intervenção espera alcançar a diminuição do uso de psicotrópicos sem orientação médica e a melhora da qualidade da saúde mental dos pacientes. A expectativa é que o projeto possa ser expandido para outras UBS do município, contribuindo para uma abordagem mais sustentável e segura na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: atenção integral; saúde mental.

ABSTRACT

The municipality of Belo Jardim, Pernambuco, faces significant challenges in relation to the abuse of psychotropic drugs in the community served by the COHAB 3 Manoel Luiz Pereira Basic Health Unit (UBS). The community lives in a context of urban violence, low educational attainment, and lack of public infrastructure, which contributes to an increase in mental disorders such as insomnia, anxiety, and depression, leading to the indiscriminate use of psychotropic drugs without adequate medical supervision. Thus, this project aims to promote the safe and responsible use of psychotropic drugs through educational actions, clinical monitoring, and psychological support. This intervention project will be based on Situational Strategic Planning (SSP), and the intervention will be structured based on the situational assessment of micro-areas, using data from the Primary Care Health Information System (SISAB) and the Citizen's Electronic Medical Records (PEC). Literature research will be conducted in databases such as SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature), PubMed, and BVS (Virtual Health Library). Based on the selected critical nodes—insomnia, anxiety, and depressive episodes—educational campaigns will be developed and implemented, support groups will be formed, patients will be continuously monitored, and referrals to secondary care will be made. The UBS health team, in partnership with local institutions, will work in an integrated manner. The implementation of support groups and continuous monitoring will be fundamental strategies to prevent the abuse and dependence on these medications, as well as promoting safer and more effective treatment. The proposed intervention aims to improve the quality of life of the population, promoting the responsible use of psychotropic drugs and strengthening mental health in the community. The intervention hopes to reduce the use of psychotropic drugs without medical guidance and improve the mental health of patients. The expectation is that the project can be expanded to other UBSs in the municipality, contributing to a more sustainable and safer approach to Primary Health Care.

Keywords: comprehensive care; mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
PEC	Prontuários Eletrônicos dos Cidadãos
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PI	Plano de Intervenção
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1. Aspectos Gerais do Município.....	8
1.2. O Sistema Municipal de Saúde.....	8
1.3. Aspectos da Comunidade.....	9
1.4. A Unidade Básica de Saúde.....	10
1.5. A Equipe de Saúde da Família - UBS COHAB 3 Manoel Luiz Pereira.....	10
1.6. O Funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe UBS COHAB 3 Manoel Luiz Pereira.....	11
1.7. O Dia a Dia da Equipe UBS COHAB 3 Manoel Luiz Pereira.....	12
1.8. Estimativa Rápida: Problemas de Saúde do Território e da Comunidade.....	13
1.9. Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.....	13
1.10. Justificativa.....	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1. Gênese do Consumo.....	15
2.2. Fatores Relacionados ao Consumo Excessivo de Psicotrópicos.....	15
2.3. Psicotrópicos, Benefícios, Malefícios e Prescrições Inadequadas.....	16
2.4. Psicotrópicos e Dependência Química.....	16
3 OBJETIVOS	19
3.1. Objetivo Geral.....	19
3.2. Objetivos Específicos.....	19
4 METODOLOGIAS	20
5 RESULTADOS ESPERADOS	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1. Aspectos Gerais do Município

Belo Jardim, município localizado no Agreste Pernambucano, a 180 km de Recife, possui uma área de aproximadamente 647,445 km², com relevo composto por planaltos e vales, e cuja vegetação predominante é a Caatinga. Possui uma população de cerca de 79.507 habitantes, que vive predominantemente em áreas urbanas (IBGE, 2022).

O município é composto por três distritos principais: Sede (Belo Jardim), que é o centro administrativo e urbano; Xucuru, focado na agricultura e pecuária; e Serra do Vento, conhecida por suas belezas naturais e atividades agrícolas. Cada distrito contribui de maneira única para a diversidade cultural e econômica de Belo Jardim. Destacando-se no Agreste Pernambucano por sua história rica, cultura vibrante e economia diversificada, Belo Jardim mantém suas tradições enquanto avança economicamente, oferecendo à população acolhedora diversas opções de lazer (Belo-Jardim, 2015).

Na agricultura, são produzidos feijão, milho e mandioca, além da criação de gado bovino e caprino. O comércio local é dinâmico. O município ainda é conhecida como a "Terra dos Músicos", sendo o berço de artistas renomados como Nelson Ferreira e Dominginhos. O artesanato de couro e bordados é bastante valorizado, e possui diversas festas populares, como o Carnaval, São João e a Festa de Nossa Senhora da Conceição. Entre as opções de lazer estão o Parque do Bambu e o Museu de Belo Jardim (Belo-Jardim, 2015).

1.2. O Sistema Municipal de Saúde

A organização municipal em saúde de Belo Jardim, Pernambuco, conta com o hospital principal, Hospital Municipal de Belo Jardim Júlio Alves de Lira, onde são ofertados serviços de urgência, emergência, clínicos e cirúrgicos (no momento apenas cirurgias eletivas e programadas). Para dar suporte ao hospital, existe uma sede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para transporte de pacientes críticos (Belo-Jardim, 2024b).

O município conta com 21 (vinte e uma) Unidades Básicas de Saúde (UBSs), divididas em urbanas e rurais, que oferecem consultas médicas, curativos, vacinação, acompanhamento de pré-natal e outros serviços que fazem parte do protocolo do

Sistema Único de Saúde (Belo-Jardim, 2024a).

O atendimento de saúde mental é feito pelo Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) tipo II — onde não existem internamentos nem atendimentos a crianças ou a álcool e drogas. Este CAPS atende 300 (trezentos) pacientes ao mês, segundo a Secretaria Municipal de Saúde, e conta com equipe multiprofissional composta por psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais (Belo-Jardim, 2024a).

Para atendimento odontológico, existe um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) que oferece suporte a casos mais específicos não resolvidos nas UBSs (que também contam com atendimento odontológico). Além disso, a rede de saúde inclui Centros de Especialidades (Policlínica Manoel Araújo e a Policlínica materno-infantil), que oferecem atendimento em diversas áreas médicas (Belo-Jardim, 2024a).

Belo Jardim também possui o Núcleo de Epidemiologia e de Vigilância em Saúde, para monitorar e prevenir doenças, garantindo a saúde coletiva. Além disso, como forma de medicina complementar do setor privado, existem diversas clínicas médicas e odontológicas de diferentes especialidades, centros de imagem, laboratórios de análises clínicas e biomédicas, e um hospital privado (Hospital Santa Fé), que conta com serviços de imagem, maternidade e bloco cirúrgico (Belo-Jardim, 2024a).

1.3. Aspectos da Comunidade

A COHAB 3 é uma comunidade composta principalmente por trabalhadores de grandes empresas, funcionários públicos municipais e pequenos comerciantes. Existe uma grande quantidade de jovens e adultos vivendo com apoio financeiro de pais e avós. Uma parcela muito grande vive do assistencialismo dos governos, como o Bolsa Família. A comunidade também carece de áreas de lazer adequadas e sofre com a falta de projetos municipais de infraestrutura. A ausência de associações de moradores e trabalhadores reflete o desinteresse tanto da administração quanto da própria comunidade em propor iniciativas para a melhoria da saúde mental dos moradores.

O território da UBS COHAB 3 Manoel Luiz Pereira é caracterizado por conflitos entre facções criminosas que disputam o mercado de drogas ilícitas, resultando em violência urbana e doméstica, além do aumento dos agravos de saúde mental, como insônia e ansiedade.

1.4. A Unidade Básica de Saúde

A UBS é o principal ponto de acesso da população ao sistema público de saúde no Brasil, desempenhando um papel central na Atenção Primária à Saúde (APS). A UBS oferece serviços essenciais de saúde, como prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças, com foco na atenção contínua e integral ao indivíduo e à família ao longo da vida.

As principais características de uma UBS incluem:

Serviços de Atenção Primária: Consultas médicas, atendimento de enfermagem, vacinação, atendimento odontológico, curativos, acompanhamento pré-natal, ações de vigilância em saúde (vacinas, campanhas de prevenção, etc.) e controle de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes.

Equipe Multidisciplinar: Normalmente composta por médico de família e comunidade, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista e agentes comunitários de saúde, entre outros profissionais. Eles trabalham de forma integrada para oferecer um cuidado abrangente.

Territorialização e Adscrição de Clientes: A UBS é responsável por atender uma determinada área geográfica (microárea) e uma população definida. Esse processo, conhecido como adscrição de clientela, permite que as equipes conheçam as condições de vida, os determinantes sociais e os perfis epidemiológicos da comunidade, possibilitando um cuidado mais eficiente e personalizado.

Ações de Promoção e Prevenção: Além de tratar doenças, a UBS promove a saúde com campanhas educativas, atividades comunitárias, programas de vacinação, e ações preventivas voltadas para a saúde do indivíduo e da coletividade.

Acolhimento e Humanização: A UBS é um ponto de cuidado acessível, onde o paciente deve encontrar um ambiente acolhedor e humanizado. O modelo de atendimento busca priorizar a escuta qualificada e a atenção às necessidades do usuário.

Por fim, a UBS desempenha um papel fundamental no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o primeiro contato da população com o sistema de saúde, promovendo a saúde e prevenindo complicações de doenças através do acompanhamento contínuo.

1.5. A Equipe de Saúde da Família - UBS COHAB 3 Manoel Luiz Pereira

A gestão do trabalho na nossa UBS se baseia na organização e coordenação eficaz das atividades da nossa equipe de saúde, que inclui o médico, a enfermeira, a técnica de enfermagem, dois agentes comunitários de saúde e a dentista. Ainda, contamos com o vigilante, a recepcionista e a agente de limpeza e copa. A equipe atua de maneira integrada e colaborativa, realizando reuniões semanais, às sextas, para discutir casos e rotinas, planejar ações, dias de campanha e avaliar o andamento da unidade.

1.6. O Funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe UBS COHAB 3 Manoel Luiz Pereira

Sabendo que a UBS é o principal ponto de contato da comunidade com o SUS, e que desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças, faz-se necessário que seu funcionamento seja organizado de forma a atender de maneira eficiente a população adscrita, composta por cerca de 2.800 pessoas.

A UBS segue um horário de funcionamento regular, das 7h30 às 16h30, de segunda a sexta-feira. A administração da unidade cuida para que os recursos estejam sempre disponíveis: desde insumos básicos para consultas e procedimentos até medicamentos de uso contínuo para os pacientes crônicos. O estoque é gerido com rigor para evitar faltas e, sempre que necessário, encaminhamentos são feitos para a central de regulação para garantir o acesso a exames e especialidades.

O acolhimento da população é feito pela equipe como um todo, onde o paciente possui toda a informação necessária para resolver sua situação e necessidades. Após o acolhimento, a enfermagem faz a triagem e organiza o fluxo de acordo com a gravidade e necessidade de cada paciente. Com relação à estrutura física, nossa unidade está equipada com uma sala de vacinas, consultório médico, consultório odontológico e consultório de enfermagem; além de um espaço reservado para procedimentos de enfermagem, como curativos e administração de medicamentos.

Além das atividades internas, a UBS COHAB 3 mantém uma articulação constante com outros pontos da rede de saúde. Pacientes que precisam de exames mais complexos, como ressonância magnética ou acompanhamento especializado, são regulados para centros de maior complexidade. Um ponto chave do funcionamento da UBS é a gestão da equipe. A coordenação da unidade é responsável por garantir que todos os profissionais estejam alinhados com os

objetivos da atenção básica. O foco é manter a população adscrita saudável, evitando o agravamento de doenças e garantindo que os casos mais graves sejam rapidamente identificados e encaminhados.

A UBS COHAB 3 desempenha, assim, uma função essencial no sistema de saúde, atuando como a porta de entrada e o primeiro nível de atendimento para a comunidade, promovendo uma gestão eficiente dos recursos e garantindo que todos tenham acesso a cuidados de saúde básicos.

1.7. O Dia a Dia da Equipe UBS COHAB 3 Manoel Luiz Pereira

Na UBS, a rotina é marcada pela interação direta com a comunidade e pela prática de cuidados integrados. É composta por médico da família, enfermeira, técnica de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dentista e sua assistente, agente de limpeza, copeira, recepcionista e vigilante. Juntos, provemos atenção continuada e humanizada à população.

Nosso dia começa com uma reunião rápida para verificar o que não foi resolvido e como iremos trabalhar ao longo do dia. Fazemos rápidas reuniões diariamente. A rotina inclui consultas agendadas e atendimentos da demanda espontânea. Nosso público-alvo é formado por pacientes com doenças crônicas, como transtornos de saúde mental, cardiopatas, obesos, hipertensos e diabéticos, e estes são acompanhados regularmente para garantir a longitudinalidade do cuidado.

Enquanto o médico e a enfermeira atendem em salas internas na UBS, os ACS percorrem o bairro, fazendo visitas, verificando necessidades e relatando situações de vulnerabilidade social. Além das consultas, a equipe também promove atividades de educação em saúde em datas específicas. Por vezes, fazemos a abordagem dos pacientes na sala de recepção. A interação com os pacientes é importante para orientações gerais sobre medicamentos, frequência de exames e consultas de retorno. As abordagens educativas são sempre feitas nas primeiras horas da manhã, quando os pacientes estão mais receptivos e com mais paciência para escutar.

Mantemos um calendário semanal para atender demandas de visitas domiciliares, puericultura e pré-natal. Ao mesmo tempo, precisamos cuidar das renovações de receitas e das burocracias que envolvem os atendimentos na rede secundária e terciária que, porventura, sejam necessários.

1.8. Estimativa Rápida: Problemas de Saúde do Território e da Comunidade

A comunidade da COHAB 3 apresenta uma alta prevalência de pacientes hipertensos, diabéticos e usuários de polifarmácia, sendo a maioria adultos e idosos. Estes problemas são agravados pela falta de educação escolar básica, falta de educação em saúde, alimentação inadequada e pela ausência de exercícios físicos regulares.

Ao mesmo tempo, observa-se um crescente e abusivo uso de psicotrópicos na comunidade, abrangendo desde adolescentes até idosos. Esse consumo indiscriminado, muitas vezes, ocorre sem a intervenção ou acompanhamento da equipe de saúde da UBS e, menos ainda, de psiquiatras. Os pacientes apresentam grande incidência de insônia, ansiedade, episódios depressivos e conflitos familiares, que, na grande maioria das vezes, envolvem questões financeiras.

Grande parte dos pacientes inicia o uso desses medicamentos psicotrópicos por indicação de parentes e amigos, sem o acompanhamento adequado por profissionais da Estratégia de Saúde da Família ou especialistas em saúde mental.

1.9. Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

TABELA 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da UBS Manoel Luiz Pereira, município de Belo Jardim, estado de Pernambuco.

PROBLEMA	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO / PRIORIZAÇÃO
ANSIEDADE	ALTA	15 PONTOS	PARCIAL	PRIMEIRO
INSÔNIA	MÉDIA	10 PONTOS	PARCIAL	SEGUNDO
EPISÓDIO DEPRESSIVO	BAIXA	05 PONTOS	PARCIAL	TERCEIRO

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, Parcial ou Fora

****Ordenar considerando os três itens anteriores

1.10. Justificativa

A COHAB 3 é uma comunidade composta por trabalhadores de grandes empresas, funcionários públicos municipais e pequenos comerciantes, com muitos jovens e adultos dependentes de auxílio familiar ou de programas assistenciais governamentais. Conflitos entre facções criminosas disputando o mercado de drogas ilícitas resultam em violência urbana e doméstica, agravando problemas de saúde mental, como insônia e ansiedade.

A falta de áreas de lazer e projetos municipais de infraestrutura, somada à ausência de associações de moradores e trabalhadores, contribui para o isolamento social e a inatividade física, impactando negativamente a saúde mental dos moradores e levando ao uso excessivo de medicamentos psicotrópicos, como Z-drugs, benzodiazepínicos e antidepressivos, sem o devido acompanhamento médico.

Diante do atual cenário — elevado número de pessoas fazendo uso indiscriminado de medicamentos para dormir e para ansiedade —, surge a necessidade de elaboração de propostas de intervenção que tenham como objetivo realizar ações de educação em saúde sobre os riscos relacionados a essa prática. Assim, o projeto "Intervenção Comunitária para o Uso Seguro e Responsável de Medicamentos Psicotrópicos" poderia contribuir para promover a educação em saúde e o uso seguro desses medicamentos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Gênese do Consumo

A história dos medicamentos para tratar insônia e ansiedade remonta à Antiguidade, quando se utilizavam bebidas alcoólicas e ópio, sendo marcada por episódios de abuso de substâncias e overdoses fatais. Os distúrbios de ansiedade têm registrado um crescimento significativo no último século, especialmente devido às intensas mudanças econômicas e culturais, associadas às pressões de uma sociedade moderna, tecnológica e, sobretudo, cada vez mais competitiva (Marchi, 2013). Com a introdução comercial dos benzodiazepínicos no início dos anos 60, esses rapidamente substituíram os barbitúricos, que são fármacos muito mais nocivos e potencialmente letais, e passaram a ser amplamente prescritos por todos os médicos como sedativos (Magalhães; Dinelly; Oliveira, 2016).

O uso indiscriminado e prolongado de psicotrópicos é uma rotina no atendimento de saúde pública em todo o planeta, especialmente em países pobres, como os da América Latina, e no Brasil, sendo, neste último, a maior parte das prescrições feitas na atenção primária. A prática é impulsionada pela medicalização de problemas cotidianos, como ansiedade e insônia, exacerbada por um sistema de saúde com recursos limitados e pouco tempo para consultas. Ainda, pela facilidade em se obter estes medicamentos, mesmo sem receita, e através de amigos e familiares. Apesar das reconhecidas consequências negativas, como dependência e déficits cognitivos, o consumo continua a crescer, indicando a necessidade urgente de analisar e reformar as práticas assistenciais relacionadas à prescrição desses medicamentos (Fegadolli; Varela; Carlini, 2019).

Apesar de informações mais recentes, já era de conhecimento do meio acadêmico que a comercialização de benzodiazepínicos dobra a cada cinco anos, exigindo das autoridades de saúde pública que elaborem projetos e protocolos para educar e informar tanto prescritores quanto consumidores acerca dos riscos e benefícios do uso destes psicofármacos (Castro, 2013).

2.2. Fatores Relacionados ao Consumo Excessivo de Psicotrópicos

É relevante mencionar que os distúrbios de ansiedade têm crescido significativamente no último século, principalmente devido às profundas mudanças econômicas e culturais, acompanhadas pelas pressões de uma sociedade moderna,

tecnológica e cada vez mais competitiva. A insônia e a ansiedade são sintomas que, na grande maioria dos pacientes, coexistem e exigem investimento em tratamento especializado, além de gerarem despesas financeiras. Esses distúrbios causam sérias consequências para a saúde, produtividade e qualidade de vida do paciente (Marchi, 2013).

Não podemos deixar de relatar as consequências graves na saúde mental, de forma geral e mundial, ocasionadas pela pandemia do COVID-19. A necessidade de isolamento e confinamento, a falta de contato físico, o trabalho via internet, e o medo iminente de morrer foram fatores que impulsionaram o uso e abuso de medicamentos de controle da ansiedade (Bomfim; Rocha; Júnior, 2023).

2.3. Psicotrópicos, Benefícios, Malefícios e Prescrições Inadequadas

Sabe-se que os psicotrópicos promovem altas taxas de dependência, o que leva, conseqüentemente, ao aumento da dosagem necessária para obter o mesmo efeito terapêutico, representando um grande problema social que abrange pessoas de diversas classes sociais e faixas etárias (Castro, 2013).

Uma das principais indicações dos benzodiazepínicos é o tratamento dos transtornos de ansiedade, que são problemas prevalentes na atualidade, onde o mecanismo psicofisiológico natural está desequilibrado. A ansiedade, que normalmente provoca reações importantes para o desenvolvimento humano, torna-se patológica quando há um desequilíbrio nos neurotransmissores, especialmente na serotonina, resultando em reações e emoções exageradas a certos objetos ou situações vivenciadas (Magalhães; Dinelly; Oliveira, 2016).

É importante destacar que o consumo de ansiolíticos varia de acordo com a disponibilidade, os preços, os hábitos e a oferta nas farmácias do município. Os médicos que atuam na Atenção Primária devem estar atentos ao uso disfuncional e prolongado de psicotrópicos, pois mulheres donas de casa, casadas, com filhos e com baixa instrução estão particularmente suscetíveis ao uso e à dependência de ansiolíticos e psicotrópicos, que possuem efeitos colaterais significativos, tanto orgânicos quanto sociais (Silva, 2016).

2.4. Psicotrópicos e Dependência Química

A dependência de psicotrópicos não está relacionada simplesmente ao consumo, mas às características individuais do paciente. Por isso, é essencial

individualizar o plano terapêutico e evitar a prescrição excessiva destes fármacos para aqueles com histórico de dependência química ou para pacientes polimedicados. A dose diária e a duração do uso contínuo de psicotrópicos são fatores cruciais na formação de um quadro de dependência (Bezerra, 2017).

Além disso, o abuso de psicotrópicos também ocorre entre pessoas de todas as idades, especialmente aquelas que não estão no mercado de trabalho e que possuem problemas socioambientais, socioeducativos ou de sexualidade, envolvendo violência doméstica ou sexual, e, portanto, apresentam sofrimento mental importante. O fato de os psicotrópicos serem amplamente prescritos aumenta o risco de ingestões excessivas, superdosagens e, em casos especiais, o óbito. Do ponto de vista toxicológico, é importante destacar que essas medicações contêm várias substâncias que contribuem para o desenvolvimento de intoxicações (Takahama, 2014).

Alguns estudos apontam que as mulheres tendem a ser mais utilizadoras do sistema de saúde, sendo o foco a Atenção Básica, onde buscam por serviços em uma proporção significativamente maior que os homens da mesma faixa etária (Firmino *et al.*, 2011). Os psicotrópicos benzodiazepínicos mais utilizados são o Clonazepam (38,9%), Diazepam (26,6%) e Bromazepam (20,7%).

Diversos autores relatam aspectos relacionados às questões de gênero que afetam negativamente a saúde mental das mulheres: os múltiplos papéis, especialmente os que combinam maternidade, trabalho doméstico e emprego remunerado; o estado civil (que pode ser um fator protetor ou não para a saúde mental de ambos os sexos); o número de filhos; os impactos da violência física e sexual, incluindo aquelas que ocorrem no ambiente familiar; o analfabetismo, principalmente em áreas rurais de vários países; os casamentos arranjados tradicionais e os efeitos da poligamia (comuns em países árabes); a sexualidade fora dos limites socialmente aceitos; e os efeitos da circuncisão feminina (prática prevalente em países africanos), mesmo entre mulheres de nível socioeconômico mais elevado (Alves, 2017).

O uso de benzodiazepínicos é frequente entre idosas. Essa situação é preocupante, pois essa faixa etária apresenta maior predisposição a efeitos adversos como intoxicação, perda de memória e aumento do risco de quedas. Logo, existe uma iminente e urgente necessidade de orientação e acompanhamento adequado destes usuários (pacientes), incluindo campanhas informativas, palestras, consultas individualizadas com planos terapêuticos personalizados, que ampliem a percepção de risco pessoal acerca do uso prolongado e desnecessário destes medicamentos

(Souza, 2013).

Tanto na literatura nacional quanto na internacional, há um consenso de que o consumo dessas substâncias é significativamente maior entre as mulheres em todo o mundo. Mulheres com transtornos depressivos descreveram um cotidiano pobre, muitas vezes violento, repleto de incompreensões e sofrimentos. De certa forma, os medicamentos consumidos permitiam enfrentar essa realidade difícil, podendo levar à dependência psíquica ou física. Ao mesmo tempo, esses medicamentos proporcionam sensação de controle sobre suas vidas ao reduzir o estresse do dia a dia (Melo; Oliveira, 2011).

Portanto, em conjunto, os estudos apresentados demonstram que o fator de risco mais relevante é a condição sociodemográfica. Além disso, existe sempre o padrão repetitivo em que mulheres formam o grupo de risco tanto para o início do consumo quanto para o uso prolongado e abusivo destas substâncias. Assim, faz-se necessário que as autoridades de saúde pública atentem-se para uma intervenção mais enérgica junto aos profissionais de saúde dentro da Atenção Primária à Saúde, principalmente (Molina, 2008).

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Promover o uso seguro e responsável de medicamentos psicotrópicos na comunidade atendida pela UBS COHAB 3, através de ações educativas, monitoramento clínico e apoio psicológico, visando a redução do uso indiscriminado e a melhoria da saúde mental da população.

3.2. Objetivos Específicos

- Realizar campanhas educativas sobre os riscos e benefícios dos medicamentos psicotrópicos e implementar um sistema de monitoramento para acompanhar os pacientes que utilizam psicotrópicos, garantindo consultas regulares e ajustes de medicação quando necessário.
- Estabelecer grupos de apoio para pacientes que fazem uso de psicotrópicos, proporcionando um espaço para troca de experiências e suporte mútuo.

4 METODOLOGIAS

Para elaborar o projeto de intervenção em saúde "Intervenção Comunitária para o Uso Seguro e Responsável de Medicamentos Psicotrópicos", utilizamos o Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). O PES emerge no contexto mais amplo do planejamento econômico-social, sendo cada vez mais adaptado e aplicado em áreas como saúde, educação e planejamento urbano. Esse enfoque reconhece a complexidade, fragmentação e incerteza inerentes aos processos sociais, que funcionam como sistemas abertos e probabilísticos, onde os problemas frequentemente se apresentam de forma não estruturada e o poder é compartilhado entre vários atores, sem que nenhum deles possua controle total sobre as variáveis envolvidas na situação.

Para formatar o PI, fizemos uma avaliação situacional das nossas microáreas com base nos registros dos Prontuários Eletrônicos dos Cidadãos (PEC), no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), e nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que evidenciaram um grande número de casos de insônia, ansiedade e depressão em nossa área de atuação.

Os nós críticos foram escolhidos de forma a serem de manejo atingível e por níveis de complexidade baixa, média e alta. Estabelecemos parcerias com escolas, igrejas e outras secretarias da prefeitura municipal, como a da Mulher, e capacitamos nossa equipe para atuar de forma cooperativa.

Ficou definido o uso de campanhas educativas in loco, palestras na UBS e meios de comunicação, como grupos de WhatsApp e Instagram, para alcançar o máximo de pessoas possíveis na comunidade. O monitoramento contínuo possibilita orientar ajustes no método, e solicitar auxílio de equipes multidisciplinares quando necessário.

Para este PI, realizamos a revisão de literatura em bases de dados eletrônicas, incluindo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE, LILACS, SciELO e PUBMED. Também consultamos a biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Ministério da Saúde, além do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e os Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Além disso, utilizamos os PECs dos pacientes cadastrados na UBS. Para esta pesquisa, utilizamos as seguintes palavras-chave: saúde mental, Medicina de Família e Comunidade, psicotrópicos.

PLANO DE INTERVENÇÃO

A síntese deste projeto de intervenção nasceu da observação e da prática do problema priorizado, o abuso de medicamentos psicotrópicos. Já havia sido implantado, em parceria com a Secretaria da Mulher do município, um projeto semelhante, de forma informal e sem maiores pretensões.

Ao perceber a gravidade da situação e a necessidade iminente de se fazer algo duradouro e eficiente, o projeto foi ganhando corpo e amadurecendo. Dessa forma, pretendemos atingir um nível de eficiência que possa, inclusive, ser usado em outras UBS do município, posteriormente.

Descrição do problema selecionado: O nosso foco e objetivo principal neste PI é tentar intervir de forma simples e efetiva acerca do abuso de psicotrópicos (de todos os tipos) em nossa comunidade assistida. Dessa forma, conseguir reduzir ao máximo o consumo indiscriminado de psicotrópicos em nossa população.

Explicação do problema selecionado: O abuso de psicotrópicos frequentemente tem início com sintomas de insônia, ansiedade e episódios depressivos, que são nós críticos no desenvolvimento desse quadro. Esses sintomas podem levar o indivíduo a buscar alívio imediato através do uso de medicamentos psicotrópicos, sem considerar alternativas terapêuticas não farmacológicas. A insônia, por exemplo, pode ser tratada com higiene do sono e técnicas comportamentais, enquanto a ansiedade e a depressão podem ser manejadas com apoio psicossocial, terapia comportamental e participação em grupos de apoio. No entanto, a falta de tratamento adequado para esses sintomas iniciais, combinada com fatores de risco como histórico de saúde mental, ambientes de trabalho estressantes e acesso fácil a medicamentos, aumenta significativamente o risco de abuso de psicotrópicos.

Para enfrentar essa situação, é crucial a formação de grupos de educação em saúde voltados para pacientes que se enquadram nos grupos de risco, onde possam aprender sobre o manejo de seus sintomas e as consequências do uso abusivo de medicamentos. Monitorar esses pacientes de forma ativa, através de consultas agendadas na UBS e acompanhamento especializado, é uma estratégia essencial para evitar o abuso de psicotrópicos. Além disso, o acompanhamento contínuo através de grupos de apoio e redes de suporte permite que esses pacientes sejam assistidos de forma integral, garantindo que sigam o plano terapêutico de forma segura e evitando o desenvolvimento de dependência aos medicamentos.

Essas ações integradas têm o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos

pacientes, prevenindo o abuso de psicotrópicos e promovendo uma abordagem de saúde mais sustentável e segura. As tabelas 2, 3 e 4 mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como nós críticos: as operações, os projetos, os resultados esperados, os produtos esperados e os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional.

Seleção dos nós críticos: ansiedade, insônia e episódio depressivo. Desenho das operações sobre cada nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos, viabilidade e gestão.

TABELA 2 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ANSIEDADE”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (UBS COHAB 3 Manoel Luiz Pereira, do município de Belo Jardim), estado de Pernambuco.

OPERAÇÃO	PROJETO
Identificação precoce de fatores de risco associados; Formar grupos de educação em saúde com pacientes que se encaixam nos grupos de risco, monitorar de forma ativa estes grupos de pacientes através de consultas agendadas na UBS, consultas agendadas com especialistas e acompanhamento da evolução dos pacientes através dos grupos de apoio.	AUTOCONHECIMENTO SOBRE MINHA SAÚDE MENTAL
RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS
Que os pacientes consigam manter a frequência nos grupos de apoio. Que participem ativamente das conversas e adquiram educação em saúde suficiente para ter maior criticidade nas suas escolhas, consigam aderir aos planos terapêuticos de desmame das medicações, e por fim, procurem soluções mais saudáveis para lidar com suas questões de saúde mental.	Reuniões semanais com duração de 1 hora; Projeto de alimentação saudável a ser executado em comum acordo com nossa cozinha solidária também de forma semanal; Aulas de relaxamento semanais; Educação permanente dos pacientes.
RECURSOS NECESSÁRIOS	VIABILIDADE – RECURSOS CRÍTICOS
Cognitivo: Interesse em participar dos grupos de apoio; Financeiro: Condições de participar dos grupos (muitos trabalham e não conseguem manter uma frequência ideal para que haja resultado efetivo). Político: Liberação de carro para buscar e deixar os participantes dos grupos em domicílio.	Interesse da população alvo em participar do projeto; Apoio da secretaria de saúde em liberar um carro para buscar e deixar os participantes do projeto.
CONTROLE DOS RECURSOS – AÇÕES	ACOMPANHAMENTO – RESPONSÁVEIS
Para que haja a execução deste projeto de intervenção a UBS irá precisar que o carro da prefeitura esteja disponível para o transporte dos pacientes. Logo, iremos submeter o PI ao crivo da secretaria de saúde do município para que inclua nossas atividades dentro da grade de horários de um carro que possa ser disponibilizado.	Médico: sem prazo. Acompanhamento continuado dos pacientes e referenciamento quando necessário para atenção secundária. Responsável por atendimento clínico e educação em saúde. Enfermeiro: sem prazo. Acompanhamento continuado dos pacientes. Responsável pela educação em saúde. Psicólogo: Enfermeiro: sem prazo. Acompanhamento continuado dos pacientes de forma individual e em grupos a cada 3 meses para avaliação da evolução das metas. Responsável pela educação em saúde. Fisioterapeuta: sem prazo. Acompanhamento continuado dos pacientes em sessões de relaxamento semanal.
GESTÃO DO PLANO – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE AÇÕES	
Aplicação de questionários trimestrais e entrevistas com psicólogos da rede de apoio para averiguação da evolução do uso de psicotrópicos.	

TABELA 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “INSÔNIA”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (UBS COHAB 3 Manoel Luiz Pereira, do município de Belo Jardim), estado de Pernambuco.

OPERAÇÃO	PROJETO
Identificação precoce de fatores de risco associados; Formar grupos de educação em saúde com pacientes que se encaixam nos grupos de risco, monitorar de forma ativa estes grupos de pacientes através de consultas agendadas na UBS, consultas agendadas com especialistas e acompanhamento da evolução dos pacientes através dos grupos de apoio.	IMPORTÂNCIA DA HIGIENE DO SONO, DIETA E EXERCÍCIOS NA QUALIDADE DO SONO
RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS
Que os pacientes consigam manter a frequência nos grupos de apoio. Que apliquem as técnicas de relaxamento e os ensinamentos acerca da higiene do sono. Que participem ativamente das conversas e adquiram educação em saúde suficiente para ter maior criticidade nas suas escolhas, consigam aderir aos planos terapêuticos de desmame das medicações, e por fim, consigam uma maior qualidade de sono.	Reuniões semanais com duração de 1 hora; Projeto de alimentação saudável a ser executado em comum acordo com nossa cozinha solidária também de forma semanal; Aulas de relaxamento semanais; Educação permanente dos pacientes. .
RECURSOS NECESSÁRIOS	VIABILIDADE – RECURSOS CRÍTICOS
Cognitivo: Interesse em participar dos grupos de apoio; Financeiro: Condições de participar dos grupos (muitos trabalham e não conseguem manter uma frequência ideal para que haja resultado efetivo). Político: Liberação de carro para buscar e deixar os participantes dos grupos em domicílio.	Interesse da população alvo em participar do projeto; Apoio da secretaria de saúde em liberar um carro para buscar e deixar os participantes do projeto.
CONTROLE DOS RECURSOS – AÇÕES	ACOMPANHAMENTO – RESPONSÁVEIS
Para que haja a execução deste projeto de intervenção, a UBS precisará que o carro da prefeitura esteja disponível para o transporte dos pacientes. Logo, iremos submeter o PI ao crivo da secretaria de saúde do município para que inclua nossas atividades dentro da grade de horários de um carro que possa ser disponibilizado.	Médico: sem prazo. Acompanhamento continuado dos pacientes e referenciamento quando necessário para atenção secundária. Responsável por atendimento clínico e educação em saúde. Enfermeiro: sem prazo. Acompanhamento continuado dos pacientes. Responsável pela educação em saúde. Psicólogo: Enfermeiro: sem prazo. Acompanhamento continuado dos pacientes de forma individual e em grupos a cada 3 meses para avaliação da evolução das metas.. Responsável pela educação em saúde. Fisioterapeuta: sem prazo. Acompanhamento continuado dos pacientes em sessões de relaxamento semanal.
GESTÃO DO PLANO – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE AÇÕES	
Aplicação de questionários trimestrais e entrevistas com psicólogos da rede de apoio para averiguação da evolução do uso de psicotrópicos.	

TABELA 4 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “EPISÓDIO DEPRESSIVO”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (UBS COHAB 3 Manoel Luiz Pereira, do município de Belo Jardim), estado de Pernambuco.

OPERAÇÃO	PROJETO
Identificação precoce de fatores de risco associados; Formar grupos de educação em saúde com pacientes que se encaixam nos grupos de risco, monitorar de forma ativa estes grupos de pacientes através de consultas agendadas na UBS, consultas agendadas com especialistas e acompanhamento da evolução dos pacientes através dos grupos de apoio.	COMUNIDADE VIDA: POR UM DESPERTAR MAIS SAUDÁVEL
RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS
Que os pacientes consigam manter a frequência nos grupos de apoio. Que apliquem as técnicas de relaxamento e os ensinamentos acerca da higiene do sono. Que consigam manter os exercícios físicos e o banho de sol todos os dias. Que participem ativamente das conversas e adquiram educação em saúde suficiente para ter maior criticidade nas suas escolhas, consigam aderir aos planos terapêuticos de desmame das medicações, e por fim, consigam uma maior qualidade de sono.	Reuniões semanais com duração de 1 hora; Projeto de alimentação saudável a ser executado em comum acordo com nossa cozinha solidária também de forma semanal; Aulas de relaxamento semanais; Grupo de caminhada que possa ser liderada pelos próprios participantes do grupo; Educação permanente dos pacientes.
RECURSOS NECESSÁRIOS	VIABILIDADE – RECURSOS CRÍTICOS
Cognitivo: Interesse em participar dos grupos de apoio; Financeiro: Condições de participar dos grupos (muitos trabalham e não conseguem manter uma frequência ideal para que haja resultado efetivo). Político: Liberação de carro para buscar e deixar os participantes dos grupos em domicílio.	Interesse da população alvo em participar do projeto; Apoio da secretaria de saúde em liberar um carro para buscar e deixar os participantes do projeto.
CONTROLE DOS RECURSOS – AÇÕES	ACOMPANHAMENTO – RESPONSÁVEIS
Para que haja a execução deste projeto de intervenção a UBS irá precisar que o carro da prefeitura esteja disponível para buscar e deixar os pacientes. Logo, iremos submeter o PI ao crivo da secretaria de saúde do município para que inclua nossas atividades dentro da grade de horários de um carro que possa ser disponibilizado.	Médico: sem prazo. Acompanhamento continuado dos pacientes e referenciamento quando necessário para atenção secundária. Responsável por atendimento clínico e educação em saúde. Enfermeiro: sem prazo. Acompanhamento continuado dos pacientes. Responsável pela educação em saúde. Psicólogo: Enfermeiro: sem prazo. Acompanhamento continuado dos pacientes de forma individual e em grupos a cada 3 meses para avaliação da evolução das metas.. Responsável pela educação em saúde.
GESTÃO DO PLANO – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE AÇÕES	
Aplicação de questionários trimestrais e entrevistas com psicólogos da rede de apoio para averiguação da evolução do uso de psicotrópicos.	

5 RESULTADOS ESPERADOS

Este projeto de intervenção espera contribuir para que haja uma maior conscientização dos usuários e, conseqüentemente, o uso racional de medicamentos psicotrópicos, melhorando a saúde mental dos pacientes e a qualidade de vida dos mesmos. A expectativa é que o projeto possa ser expandido para outras UBS do município, contribuindo para uma abordagem mais sustentável e segura na Atenção Primária à Saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de um cenário crítico em que se encontra nossa comunidade, em um contexto de uso abusivo de medicamentos psicotrópicos, altos índices de ansiedade, insônia e depressão, somados a questões envolvendo violência urbana, falta de áreas de lazer e ausência de apoio comunitário efetivo, temos um panorama complexo e desafiador para este projeto de intervenção. Esses fatores, juntos, contribuem para que a população mantenha uma medicalização excessiva, inadequada e sem orientação, principalmente em um contexto de assistência primária com recursos limitados.

Dentro deste contexto, surge a proposta do presente projeto de intervenção. Nossa proposta de intervenção inclui campanhas educativas, criação de grupos de apoio, monitoramento contínuo dos pacientes e encaminhamentos para atenção secundária. Além disso, busca-se trabalhar em parcerias com instituições locais para fortalecer as ações comunitárias, promovendo o uso adequado destes medicamentos e evitando assim os efeitos colaterais e adversos que eles podem causar.

Por fim, este projeto de intervenção espera contribuir para que haja uma maior conscientização dos usuários e, conseqüentemente, o uso racional de medicamentos psicotrópicos, melhorando a saúde mental dos pacientes e a qualidade de vida dos mesmos. A expectativa é que o projeto possa ser expandido para outras UBS do município, contribuindo para uma abordagem mais sustentável e segura na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, T. M. **Gênero e saúde mental**: algumas interfaces. Working Paper, Universidade do Minho, Campus de Gualtar, v. 2, n. 3, p. 1–22, 2017.
- BELO-JARDIM, P. M. **História de Belo Jardim**. 2015. Disponível em: <https://belojardim.pe.gov.br/a-cidade/historia/>. Acesso em: 17 de out de 2024.
- BELO-JARDIM, P. M. **Secretaria Municipal de Saúde**. 2024. Disponível em: <https://belojardim.pe.gov.br/secretarias-e-orgaos/secretarias/saude/>. Acesso em: 17 de out de 2024.
- BELO-JARDIM, P. M. **Serviço Móvel de Atendimento de Urgência**. 2024. Disponível em: <https://belojardim.pe.gov.br/secretarias-e-orgaos/secretarias/saude/>. Acesso em: 17 de out de 2024.
- BEZERRA, E. R. E. A. Utilização de benzodiazepínicos por usuários do sistema único de saúde. **Journal of Biology Pharmacy and Agricultural Management**, v. 13, n. 3, 2017. Disponível em: <https://revista.uepb.edu.br/BIOFARM/article/view/2091>. Acesso em: 17 de out de 2024.
- BOMFIM, A.; ROCHA, J. S. D. M.; JÚNIOR, C. G. Perfil do consumo de antidepressivos e benzodiazepínicos em uma ubS do distrito federal durante a pandemia da covid-19. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. e28112340857, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/40857/33281>. Acesso em: 17 de out de 2024.
- CASTRO, G. L. G. Uso de benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **Revista Interd.**, v. 6, n. 1, p. 112–123, jan/mar 2013. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/21>. Acesso em: 17 de out de 2024.
- FEGADOLLI, C.; VARELA, N. M. D.; CARLINI, E. L. D. A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/m3LBtSVDM9hzcWV9BSkqXcp/>. Acesso em: 17 de out de 2024.
- IBGE, I. B. D. G. E. E. Área Territorial. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/belo-jardim.html>. Acesso em: 17 de out de 2024.
- MAGALHÃES, A. E. C.; DINELLY, C. M. N.; OLIVEIRA, M. A. S. Psicotrópicos: perfil de prescrições de benzodiazepínicos, antidepressivos e anorexígenos a partir de uma revisão sistemática. **Electronic Journal of Pharmacy**, v. 13, n. 3, p. 111–122, 2016.
- MARCHI, K. C. E. A. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica Enfermagem Internet**, v. 15, n. 3, p. 731–739, jul/set 2013. Disponível em:

<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/18924> Acesso em: 17 de out de 2024.

MELO, C. M.; OLIVEIRA, D. R. O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2523–2532, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/W78vzKHXS9cpnVvrXC8syGs/> Acesso em: 17 de out de 2024.

MOLINA, A. S. Consumo de benzodiazepinas por trabalhadores de uma empresa privada. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 16, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/5vzKtQYsPNtH3JKwgZtxtGr/?lang=en>. Acesso em: 17 de out de 2024.

SILVA, V. P. Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 6, 2016.

Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/8783>. Acesso em: 17 de out de 2024.

SOUZA, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/gjWtdtxq7xDQYWZXgHNVwhR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 de out de 2024.

TAKAHAMA, C. H. Perfil das exposições a medicamentos por mulheres em idade reprodutiva atendidas por um Centro de Informações Toxicológicas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/qFW86T7VFYX5wwyHsnmZcYy/>. Acesso em: 17 de out de 2024.