

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

VALDENIR DA SILVA OLIVEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ASSISTÊNCIA AOS
USUÁRIOS CRÔNICOS DE MEDICAÇÕES PSICOATIVAS DA UAPS
CÓRREGO DO OURO II - SANTOS DUMONT/MINAS GERAIS**

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

2016

VALDENIR DA SILVA OLIVEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ASSISTÊNCIA AOS
USUÁRIOS CRÔNICOS DE MEDICAÇÕES PSICOATIVAS DA UAPS
CÓRREGO DO OURO II – SANTOS DUMONT/MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira

**JUIZ DE FORA / MG
2016**

VALDENIR DA SILVA OLIVEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ASSISTÊNCIA AOS
USUÁRIOS CRÔNICOS DE MEDICAÇÕES PSICOATIVAS DA UAPS
CÓRREGO DO OURO II – SANTOS DUMONT/MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira - Universidade Federal de Minas Gerais

Examinador 2 – Prof. Dra. Flávia Casasanta Marini - Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em 01 de julho de 2016.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me proporcionar o belíssimo dom da vida.

A esta universidade, UFMG, por me conceder a honra desse epíteto em meu currículo.

À orientadora, Prof.^a Dra. Célia Maria de Oliveira, pela paciência, compreensão e suporte.

À Ludmila, minha fiel companheira.

E por fim, à minha família, onde tudo se alicerça.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1- Problemas priorizados a partir da análise situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde Córrego do Ouro II	16
Quadro 2 - Descritores do problema uso crônico de medicações psicoativas sem plano de cuidado na Unidade de Atenção à Saúde Córrego do Ouro II....	18
Quadro 3 - Delineamento das Operações Estratégicas.....	19
Figura 1 – Árvore explicativa do uso crônico medicações psicoativas sem plano de cuidado	18

RESUMO

O Córrego do Ouro é o maior bairro da cidade de Santos Dumont e nele está situada a UAPS Córrego do Ouro II, com equipe única da ESF, que atende 2808 pessoas, com 909 famílias divididas em seis micro áreas. Um grande problema enfrentado pela Unidade de Saúde Córrego do Ouro II é o elevado número de pessoas que fazem uso de medicações psicoativas. Das 382 pessoas que procuram a unidade com interesse em renovação de alguma prescrição de psicotrópicos, apenas 41 possuem diagnóstico de transtorno mental ou epilepsia, os demais utilizam remédios psicoativos sem uma causa bem documentada. Objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção visando o melhor acompanhamento dos usuários da Unidade de Atenção Primária de Córrego do Ouro II em relação ao uso crônico de medicações psicoativas. Na elaboração desta intervenção foram utilizados trabalhos científicos disponíveis nas seguintes Bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, incluindo artigos, publicações em livros e revistas médicas (descritores: Psicotrópicos, Medicamentos, Intoxicação, Saúde Mental). Outras fontes de pesquisa foram: a Secretaria Municipal de Saúde de Santos Dumont, dados do Ministério da Saúde e arquivos da própria unidade de saúde. A ação está voltada para oferta de informação por meio de intervenções breves, implantação de linha guia em saúde mental e estreitamento da relação UAPS-CAPS para melhora na referência e contra referência dos pacientes.

Palavras-chave: Saúde mental. Psicotrópicos. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Córrego do Ouro is the largest neighborhood in the city of Santos Dumont. There is located the healthcare center UAPS Corrego do Ouro II, with its single team of primary health care assistance, which supports 2808 people of 909 families, divided into 6 micro areas. A major problem facing the Health Unit Corrego do Ouro II is the huge number of people who make use of psychoactive medications. Only 41 out of 382 people who seeks the unity with interest in renewal some psychotropic drugs prescription, have a diagnosis of mental disorder or epilepsy. All other people who use psychoactive drugs do not have a documented mental illness. This study aims to develop an intervention plan to offer a better support for patients in use of psychoactive medications in the community of Corrego do Ouro II. In preparation this work will be used scientific papers available in the following databases: Virtual Health Library, PUBMED, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, SCIELO, including articles, books and publications in medical journals (Key words: Psychotropic Drugs, Pharmaceutical Preparations, Poisoning, Mental Health). Other research sources are the Municipal Santos Dumont Health Secretary, Ministry of Health data and private archives of UAPS. This action targets to offer information through brief interventions, implementation of a guideline for Mental Health, and narrowing of the UAPS-CAPS interface for better circulation of patients.

Key words: Mental Health. Psychotropic Drugs. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. JUSTIFICATIVA	09
3. OBJETIVOS	10
4. METODOLOGIA	11
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	13
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	14
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	16

1 INTRODUÇÃO

O município de Santos Dumont/Minas Gerais, que tem esse nome em homenagem ao pai da aviação que lá nasceu, teve sua origem a partir da idealização de um Caminho Novo entre o interior de Minas e o litoral, ainda no Brasil imperial. Contudo, foi a partir da construção do ramal ferroviário que a cidade teve seu crescimento mais expressivo. Aos poucos surgiram indústrias, como a tradicional Companhia de Carbureto de Cálcio. Gradativamente a população rural migrou para o entorno das indústrias da cidade em busca de trabalho. Com o passar do tempo as indústrias do município diminuíram e, atualmente, a cidade tem sua economia pautada no comércio, indústria e atividade de pecuária leiteira.

O Córrego do Ouro é o maior bairro da cidade de Santos Dumont, tem perfil residencial, mas abriga diversas estruturas de comércio. No bairro existe a Igreja de Sant' Ana que constitui uma das maiores paróquias da cidade, o que atrai fiéis de diversos bairros em suas missas semanais.

A assistência à saúde aos moradores do bairro é prestada por duas Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS), o Córrego do Ouro I e II. A UAPS Córrego do Ouro II, com equipe única da ESF, atende a parte compreendida entre os bairros Nossa Senhora Aparecida e Córrego do Ouro I. Nesse território existem 909 famílias cadastradas, divididas em seis micro áreas, totalizando 2808 pessoas assistidas. A maior parte da população do bairro é constituída por pessoas entre 20 e 39 anos, com vida ativa no mercado de trabalho e somente 68 pessoas estão desempregadas atualmente. Mais de 90% da população é alfabetizada, com 506 estudantes ativos. Contudo, 183 famílias possuem risco médio ou alto para vulnerabilidade social.

Um grande problema enfrentado pela Unidade de Saúde Córrego do Ouro II é o enorme número de pessoas que fazem uso de medicações psicoativas. Existem pessoas que utilizam esses fármacos há mais de 10 anos sem reavaliação da real necessidade dos mesmos. A necessidade de receituário especial ou receita B, já demonstra o perigo associado ao uso dos psicotrópicos. Contudo, o que era para ser um sinal de alerta tornou-se uma via de maior facilidade, uma vez que este tipo de medicação pode ter renovação automática de prescrição sem a avaliação do paciente e dos efeitos da medicação.

Das 382 pessoas que procuram a unidade com interesse em renovação de alguma prescrição de psicotrópicos, apenas 41 possuem diagnóstico de transtorno

mental ou epilepsia. Os demais são usuários crônicos de benzodiazepínicos ou antidepressivos, cujo tratamento não está vinculado a nenhum transtorno mental específico. Todos esses pacientes citados, aqueles que possuem ou não diagnóstico, em sua totalidade, não possuem um plano de cuidado em relação ao uso de medicamentos psicoativos. O que expõe a comunidade aos riscos do uso prolongado dessas drogas, como por exemplo, glaucoma, perda de memória e desenvolvimento transtornos mentais mais severos.

2 JUSTIFICATIVA

O uso indiscriminado de medicamentos psicoativos precisa receber atenção especial. Haja vista, os benzodiazepínicos são as medicações mais vinculadas a efeitos adversos e, até mesmo, óbitos em consequência de intoxicações medicamentosas.

Além desses desfechos drásticos, muitos prejuízos causados pelo uso constante dessas drogas são tênues, que, por ora, não são atribuídas à medicação. Esses efeitos adversos podem se manifestar sob a forma de perda de memória gradativa, irritabilidade, mudanças de comportamento e, até mesmo, a piora do padrão de um transtorno mental.

As drogas psicoativas precisam ter seu uso controlado com relação aos efeitos colaterais e efeitos adversos. Muitos desses medicamentos requerem o acompanhamento periódico com consultas clínicas e realização de exames complementares.

Além dos pontos supracitados, sabe-se que o sucesso terapêutico em saúde mental é alcançado mais facilmente mediante abordagem multiprofissional, com vínculo profissional, empoderamento do indivíduo e inclusão da família no tratamento.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Elaborar um plano de intervenção visando o melhor acompanhamento dos usuários da Unidade de Atenção Primária de Córrego do Ouro II em relação ao uso crônico de medicações psicoativas.

3.2 Objetivos específicos:

- Implantar um plano de cuidados de saúde mental na UAPS Córrego do Ouro II.
- Reduzir o consumo de drogas psicoativas de maneira indiscriminada pelos usuários da UAPS Córrego do Ouro II.
- Elaborar um programa de educação continuada em saúde mental entre os profissionais da UAPS.
- Realizar revisão de literatura sobre o uso crônico de drogas psicoativas para subsidiar a elaboração de um plano de intervenção.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho a ser realizado com usuários, que fazem uso crônico de drogas psicoativas, adscritos na área de abrangência da UAPS Córrego do Ouro II, na cidade de Santos Dumont-MG.

Foi aplicado o método da estimativa rápida, proposto em uma das etapas do módulo de Planejamento Estratégico Situacional do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, realizado para identificar os problemas a serem enfrentados para que as prioridades fossem estabelecidas.

A proposta de intervenção foi definida após o planejamento estratégico situacional em que se destacou como maior problema da unidade o número de usuários que solicitam renovação de prescrição de medicações psicoativas, em uso crônico sem nenhum plano de cuidados.

A ação será voltada para a informação, acolhimento, tratamento e suporte aos usuários de drogas psicoativas.

Serão realizadas intervenções breves durante o acolhimento feito pelo enfermeiro e as consultas médicas. No processo de trabalho da unidade será implantada a linha de cuidado em saúde mental do estado.

Por fim, procurar-se-á aumentar a eficiência das referências e contra referências em Saúde Mental, através do estreitamento da relação com o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

Na construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis nas seguintes Bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, incluindo artigos, publicações em livros e revistas médicas. Outras fontes de pesquisa são: a Secretaria Municipal de Saúde de Santos Dumont, dados do Ministério da Saúde e arquivos da própria unidade de saúde.

Os descritores foram esse trabalho serão: Saúde mental, Psicotrópicos, Atenção Primária à Saúde

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Um grande problema a ser combatido pelas políticas públicas de saúde é o uso indevido de medicações. A Associação Nacional de Vigilância Sanitária aponta dois problemas principais quando se trata de uso não racional de medicamentos: a automedicação e o uso indiscriminado. A automedicação “é a utilização de medicamentos por conta própria para tratamento de doenças cujos sintomas são ‘percebidos’ pelo usuário, mas sem a avaliação de um profissional de saúde” (ANVISA, 2007, p.1). Já o uso indiscriminado “é uma forma de encontrar a cura para doenças e promover o bem-estar usando exclusivamente medicamentos, o que pode levar ao consumo excessivo e constante destes produtos” (ANVISA, 2007, p.1).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 50% dos medicamentos consumidos no mundo são realizados de maneira errada (OMS, 2010).

No Brasil, em 2009, os medicamentos foram responsáveis por quase 28% de todas as notificações de intoxicações e 18% de todos os casos de óbitos causadas por intoxicações exógenas, segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (FIOCRUZ, 2009).

A Política Nacional de Medicamentos, lançada em 2001, pelo Ministério da Saúde, aborda a promoção do uso racional de medicamentos enfatizando um processo educativo da população acerca dos riscos da automedicação, do uso indiscriminado, da interrupção e da troca do remédio prescrito, bem como quanto à necessidade da receita médica, no tocante à dispensação de medicamentos tarjados (BRASIL, 2001). Pois, estima-se que pelo menos 35% dos medicamentos são adquiridos pela população brasileira sem a devida orientação médica sobre os seus efeitos adversos (AQUINO, 2008). Neste contexto, pode-se destacar principalmente o uso dos benzodiazepínicos. (MINAS GERAIS, 2006).

Os benzodiazepínicos foram lançados no mercado na década de 1960 com as propriedades farmacêuticas de efeito sedativo, hipnótico e anticonvulsivante (SILVA *et al*, 2015). Seu uso foi popularizado em virtude da boa eficácia no combate a insônia, a ansiedade e convulsões, com menor efeito depressor do sistema nervoso central. No final da década de 70, o Diazepam já era o

medicamento mais usado no tratamento de doenças relacionadas ao sistema nervoso central em todo o mundo (COSTA, SILVA, *apud* BERNIK, 1999).

O uso em longa escala evidenciou rapidamente os problemas que hoje determinam o uso indiscriminados dos benzodiazepínicos. A primeira dificuldade enfrentada, a mesma dos dias atuais, é a dependência psicológica. A recomendação de tempo de uso da medicação como ansiolítico é de um mês em média (WELTER, 2012). Contudo, a suspensão do medicamento se torna um desafio, sendo o uso contínuo uma regra entre os usuários que geralmente não se sentem seguros em cessar o uso da medicação.

Posteriormente ocorre a dependência química (NASTASY *et al*, 2002). Cerca de metade daqueles que fazem uso de benzodiazepínicos por mais de doze meses apresentarão síndrome de abstinência após sua retirada, podendo os sintomas surgir assim que se inicie a redução da dose habitualmente utilizada (LARANJEIRA, 2003).

Outros problemas encontrados são os efeitos colaterais causados pelos benzodiazepínicos. Os mais evidentes são a perda de memória e diminuição da cognição com prejuízo da realização das atividades da vida diária. Na população idosa esses efeitos aumentam o risco de quedas independente da dose ou meia vida do medicamento utilizado (DE VRIES, 2013).

Em dezembro de 2012 a Associação Brasileira de Medicina do Tráfego lançou uma diretriz alertando sobre o risco de acidente de trânsito pelo uso dos benzodiazepínicos. Segundo o documento esses psicotrópicos afetam a capacidade de um indivíduo dirigir veículos automotores por gerar déficits de coordenação motora, prejuízo na antecipação a eventos e aumento do tempo de reação para frenagem. Sendo que nas duas primeiras semanas do início do uso de um benzodiazepínico os condutores têm o dobro do risco de se envolverem em um acidente automobilístico (TELES; CHIOVATTO, 2012).

Outro problema ocasionado pelo uso indiscriminado dos benzodiazepínicos é o prejuízo no fluxo de atendimentos nas unidades de atenção primária em saúde. Uma vez que os psicotrópicos não são dispensados sem prescrição médica, grande parte da demanda atendida nas UAPS é de pessoas em busca da renovação do receituário especial para manutenção do uso perene de algum psicofarmaco (MENDES, 2013). Tal realidade é danosa ao sistema, pois o tempo de atendimento dispensado aos usuários crônicos de psicotrópicos poderia ser

empregado em outras ações de saúde, por exemplo, busca ativa de um agravo a saúde ou até mesmo o atendimento de um indivíduo com genuína alteração em saúde mental. (MINAS GERAIS, 2006).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Ao fazer a análise situacional do território da equipe de saúde do Córrego do Ouro II, foi determinado um grupo de problemas que afetam a população e que interferem em seu estado de saúde.

6.1. Primeiro Passo – identificação dos problemas

Os principais problemas identificados no PSF Córrego do Ouro II foram:

- 1- Consumo de medicações psicoativas sem plano de cuidados.
- 2- Uso de drogas ilícitas pelos jovens;
- 3- Poli farmácia;
- 4- Não aderências aos tratamentos propostos;
- 5- Ausência de ambiente de lazer no bairro.

6.2. Priorização dos Problemas:

Quadro1: Problemas priorizados a partir da análise situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde Córrego do Ouro II

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Uso crônico de medicações psicoativas sem plano de cuidado	Alta	7	Parcial	1
Uso de drogas ilícitas pelos jovens	Alta	7	Fora	2
Poli farmácia	Alta	5	Parcial	3
Não aderência a tratamentos	Alta	4	Parcial	3
Ausência de ambiente de lazer	Média	3	Fora	4

6.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema

O tema escolhido para ser abordado é o uso crônico de medicações psicoativas sem um plano de cuidados.

6.4 Quarto Passo: Explicação do problema

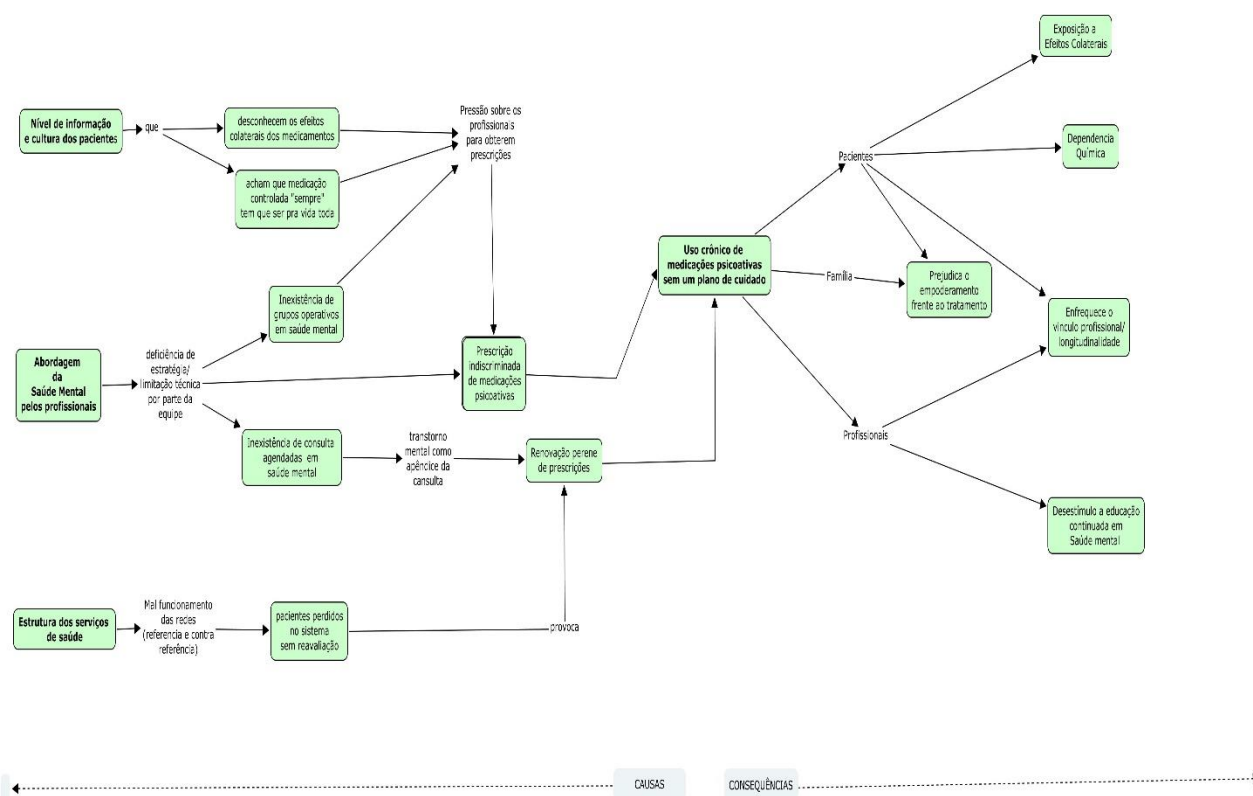
Causas:

O consumo de medicações psicoativas é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. O agravamento desse problema na UAPS Córrego do Ouro II foi atribuído ao desconhecimento dos efeitos colaterais e dificuldade de “desmame” dessas medicações na população adscrita. Soma-se a isso a inexistência de grupos operativos em saúde mental na unidade, associado a dificuldade de consulta especializada (ou matriciamento dos casos), o que culmina em uma renovação persistente de medicações sem uma reavaliação pormenorizada de cada caso.

Consequências:

Pode-se pontuar como consequência deste problema a exposição dos pacientes aos efeitos colaterais dos remédios e a dependência química das medicações. O uso indiscriminado dessas drogas enfraquece o empoderamento de cada paciente e seus familiares, reduzindo a capacidade de enfrentar desafios da vida diária que poderiam ser ultrapassados com mudança de comportamento ou alteração do estilo de vida. O prejuízo de tal prática também se estende aos profissionais que, ao perpetuarem a utilização de psicotrópicos, não são desafiados ao enfrentamento dos casos em saúde mental de maneira individualizada. O que gera escassez de estímulo para educação continuada, tão importante na curva de aprendizado daqueles que atuam na atenção primária em saúde no atual contexto.

Figura 1 – Árvore explicativa do uso crônico medicações psicoativas sem plano de cuidado:



Quadro 2 - Descritores do problema uso crônico de medicações psicoativas sem plano de cuidado na Unidade de Atenção à Saúde Córrego do Ouro II.

Descritores	Valores	Fontes
Pacientes em uso crônico de medicações psicoativas com diagnóstico firmado	41	SIAB
Pacientes em uso crônico de medicações psicoativas diagnosticado com transtorno mental	29	SIAB
Pacientes em uso crônico de medicações psicoativas diagnosticados com	12	SIAB

epilepsia		
Pacientes com renovação perene de prescrição de medicações psicoativas sem diagnósticos	382	Prontuário

6.5. Identificação dos Nós Críticos:

Foram identificados os seguintes nós críticos relacionados ao problema principal:

- Nível de Informação e cultura dos pacientes
- Abordagem de Saúde Mental pelos profissionais
- Estrutura do Serviço de Saúde

6.6. Desenho das Operações:

Quadro 3: Delineamento das Operações Estratégicas

Operações	Resultados	Efeitos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Fique Alerta Aumentar nível de Informação	População esclarecida sobre efeitos colaterais dos medicamentos	Usuários menos propensos a utilizarem medicações psicoativas	Participação colegiada da equipe na confecção da palestra	Enfermeiro	Início em um meses Término em quatro meses
Linha de Cuidado Implantar linha de cuidado	Cobertura de 100% dos pacientes com diagnósticos de transtorno mental e estender, gradativamente, aos demais que fazem uso de medicações sem diagnósticos definidos	Implantação de linha de cuidado em saúde mental	Apresentação do projeto Conscientizar que consultas agendadas em saúde mental diminuem as consultas de demanda espontânea	Médico Enfermeiro Coordenador da APS	Apresentação em um mês; Início em dois meses
Fale com o CAPS Comunicação eficaz entre APS e CAPS	Estabelecer um fluxo consistente entre APS e CAPS	Pacientes bem referenciado e contra referenciado	Apresentação do projeto e ressaltar que o pleno funcionamento	Coordenador do CAPS Médico Enfermeiro	Apresentação em um mês; Início da referência e contra

			do cuidado em saúde mental na APS, reduz demanda no serviço especializado, economizando recursos financeiros		referência em dois meses
--	--	--	--	--	--------------------------

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além dos benefícios intrínsecos do plano de cuidados, espera-se que o projeto de intervenção provoque uma redução no consumo indiscriminado de medicações psicoativas, principalmente de benzodiazepínicos. Tal projeto diminuirá a demanda por renovação de prescrição de psicotrópicos, com conseqüente abertura de espaço na agenda da unidade, proporcionando melhor possibilidade de assistência aos pacientes portadores de transtorno mental moderado/grave e demais agravos a saúde.

Outro benefício do presente projeto será o de permitir a formulação de um programa de educação continuada em Saúde Mental para os profissionais da UAPS, aliado ao suporte técnico pelos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial do Município nos casos complexos.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Os perigos do uso inadequado de medicamentos. Anvisa Divulga, Brasília, p.01, 06 jul. 2007.

AQUINO D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, supl. p.733–736, Abr 2008.

BEZERRA, I. C. et al. “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 48, p. 61-74, 2014.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 16 de out. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 19 de dez. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 13 de jun. 2015.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 21 de ago. 2015

COSTA e SILVA, J.A. História dos benzodiazepínicos. In: BERNIK, M.A. **Benzodiazepínicos: Quatro décadas de experiência**. São Paulo: EDUSP, 1999. 242p.

DALLA VECCHIA, M.; MARTINS, S. T. F. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 183-193, 2009.

DALLA VECCHIA, M.; MARTINS, S. T. F. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 28, p. 151-164, 2009.

DE VRIES, O. J. et al. The elimination half-life of benzodiazepines and fall risk: two prospective observational studies. **Age Ageing**, v. 42, n. 6, p. 764-770, 2013.

Disponível em:
<http://ageing.oxfordjournals.org/content/early/2013/07/29/ageing.aft089.full.pdf>
 Acesso em: 29 de mai. 2016.

FIOCRUZ. **Casos Registrados de Intoxicação humana, de Intoxicação animal, e de Solicitação de informação por agente tóxico**. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. Brasil, 2009

LARANJEIRA, R. (Org.). **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento**. 2. Ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003. 120 p.

MENDES, K. C. C. **O uso prolongado de benzodiazepínicos – uma revisão de literatura**. 2013. 26 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000003716>
 >. Acesso em 16 de out. 2015.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental: Linha Guia da Saúde Mental**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 2006. 238 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medicines: rational use of medicines**. Fact sheet n°338. May 2010. Disponível em:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/print.html>: Acesso em: 16 de out. 2015.

NASTASY, H. et al. Projeto diretrizes: abuso e dependência dos benzodiazepínicos. **São Paulo: Associação Médica Brasileira**, 2002. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/004.pdf. Acesso em: 29 de mai. 2016.

PAZ, A. A. M. et al. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em:
http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf. Acesso em: 19 de dez. 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS DUMONT. **Origens e desenvolvimento da cidade de Santos Dumont**. Cidade. Disponível em:
<http://www.santosdumont.mg.gov.br/cidade>. Acesso em 09 de abr. de 2015.

SILVA, V. P. et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **Rev enferm Cent Oeste Min**, v.5, n.1, p.1393-1393, 2015.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde**

Coletiva, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009.

TELES, J. S.; CHIOVATTO, R. D. Projeto diretrizes: Uso de Benzodiazepínicos e Risco de Acidente de Trânsito. **São Paulo: Associação Médica Brasileira, 2012.** Disponível: http://www.abramet.com.br/files/uso_de_benzodiazepinicos_e_risco_de_acident_e_de_transito.pdf>. Acesso em: 29 de mai. 2016.

WELTER, A. C. Usos e efeitos dos benzodiazepínicos na visão de usuários. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

