

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

FELIPE RIBEIRO NERI

**PROJETO DE INTERVENÇÃO REFERENTE AO USO
INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE FORMIGUINHA, GLAUCILÂNDIA, MINAS GERAIS**

GLAUCILÂNDIA - MINAS GERAIS

2019

FELIPE RIBEIRO NERI

**PROJETO DE INTERVENÇÃO REFERENTE AO USO
INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE FORMIGUINHA, GLAUCILÂNDIA, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Dra. Maria Marta Amancio Amorim

GLAUCILÂNDIA - MINAS GERAIS

2019

FELIPE RIBEIRO NERI

**PROJETO DE INTERVENÇÃO REFERENTE AO USO
INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE FORMIGUINHA, GLAUCILÂNDIA, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Orientadora

Profa. Dra. Nayara Ragi Baldoni. Universidade de Itaúna (UIT)

Aprovado em Belo Horizonte, em 27 de abril 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a toda minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de aprendizado, e pelas conquistas e bênçãos recebidas. Agradeço a minha família, amigos, professores.

“Só é lutador quem sabe lutar consigo mesmo”.

Carlos Drumond de Andrade.

RESUMO

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos tem sido um grave problema de saúde pública, as indicações terapêuticas do consumo desses medicamentos demandam por parte dos profissionais de saúde um maior controle, atenção e vigilância em saúde, de modo a evitar o uso indiscriminado desses medicamentos. Considerando tais aspectos este trabalho objetiva em propor um plano de intervenção visando à prevenção, orientação e controle do uso indiscriminado benzodiazepínicos, na Unidade Saúde da Família Formiguinha, em Glaucilândia, Minas Gerais. Foi construído um plano de intervenção por meio da metodologia do Plano Estratégico Simplificado com intuito de promover ações de educação e saúde para redução de riscos e agravos a saúde da população. A relevância da pesquisa consiste em promover a atenção em saúde através da proposta de desenvolvimento de estratégias educativas para o controle e orientação aos usuários desses medicamentos. A pesquisa teórica foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, direcionada pelos seguintes descritores em ciências da saúde: ansiolíticos, medicamentos psicotrópicos, vigilância em saúde. A atenção básica de saúde visa realizar ações de prevenção e promoção da saúde, que incluem o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos à prevenção contra agravos, e a elaboração de estratégias para melhoria da condição de saúde das populações. As adoções de planos interventivos são de extrema relevância, pois possibilita uma melhor ação capaz de promover melhorias na atenção em saúde, construídas através da proposta do desenvolvimento de estratégias educativas para o controle e orientação aos usuários desses medicamentos. O trabalho dos profissionais que compõem as Equipes de Saúde da Família ainda que ocorra mediante inúmeras dificuldades, consiste no estabelecimento de linhas de cuidado capazes de promover a integralidade e a longitudinalidade, a partir de ações de educação em saúde, tratamento e prevenção de agravos, trazendo a luz à importância e a responsabilidade social representada aqui por essas figuras.

Palavras-chave: Ansiolíticos. Medicamentos psicotrópicos. Vigilância em saúde.

ABSTRACT

The indiscriminate use of benzodiazepines has been a serious public health problem, and the therapeutic indication of the use of these drugs demands from the health professionals a greater control, attention and vigilance in health, in order to avoid the indiscriminate use of these drugs. Considering these aspects, this work aims at proposing an intervention plan aimed at the prevention, orientation and control of the indiscriminate use of benzodiazepines in the Family Health Unit of Formiguinha, Glaucilândia, Minas Gerais. An intervention plan was built through the methodology of the Simplified Strategic Plan with the purpose of promoting education and health actions to reduce risks and aggravate the health of the population. The relevance of the research is to promote health care through the proposal of developing educational strategies to control and guide users of these drugs. The theoretical research was conducted in the Virtual Health Library, guided by the following descriptors in health sciences: anxiolytics, psychotropic drugs, health surveillance. Basic health care aims to carry out preventive and health promotion actions, which include diagnosis, treatment, rehabilitation, harm reduction to the prevention of injuries, and the elaboration of strategies to improve the health condition of the populations. The adoption of intervention plans is extremely relevant because it enables a better action capable of promoting improvements in health care, built through the proposal of the development of educational strategies for the control and orientation of the users of these drugs. The work of the professionals who make up the Family Health Teams, even though it occurs through numerous difficulties, consists in the establishment of lines of care capable of promoting integrality and longitudinality, from health education actions, treatment and prevention of injuries, bringing light to the importance and social responsibility represented here by these figures.

Keywords: Anxiolytics. Psychotropic medications. Health surveillance.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
APA	Associação Psiquiátrica Americana
BZD	Benzodiazepinico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GABA	Ácido Gama Aminobutírico
IDH	Desenvolvimento Humano do Município
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OBID	Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas
PEAPS	Política Estadual da Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNM	Política Nacional de Medicamentos
REM	<i>Rapid Eye Movement</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Localização do Município de Glaucilândia	12
Figura 2 - Perfil de usuários da equipe de Saúde Formiguinha Glaucilândia MG	22
Quadro 1- Perfil epidemiológico do território equipe de Saúde UBS Formiguinha do Município de Glaucilândia Minas Gerais, 2018.	23
Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe equipe de Saúde Formiguinha do Município de Glaucilândia.	25
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema: O uso indiscriminado de Benzodiazepínicos por pacientes da equipe da Unidade Básica de Saúde do Município de Glaucilândia Minas Gerais.	52
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado trabalho inadequado da equipe de Saúde da Família Formiguinha, do município de Glaucilândia, estado de Minas Gerais, 2018 para enfrentar o problema.	53
Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 3” A população assistida pela Equipe de Saúde da Família Formiguinha, no município de Glaucilândia, estado de Minas Gerais, 2018, enfrenta a pouca efetividade do mecanismo de referência e contra referência (Não tem atendimento especializado com psiquiatra, psicólogo ou mesmo neurologista) para acompanhar usuários dessas medicações.	55
Figura 3 - Fluxograma do protocolo de intervenção	58

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.	12
1.1 Aspectos gerais do município.....	12
1.2 Aspectos da comunidade.....	13
1.3 O sistema municipal de saúde.	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde da equipe Formiguinha do Município de Glaucilândia Norte de Minas Gerais.	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Município de Glaucilândia Norte de Minas Gerais.	17
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde do Município de Glaucilândia	19
1.7 O dia a dia da equipe forminha de estratégia saúde da família do Município de Glaucilândia Norte de Minas Gerais.....	20
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	21
1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	24
2 JUSTIFICATIVA	26
3 OBJETIVOS	27
3.1 Objetivo geral	27
3.2 Objetivos específicos.....	27
4 METODOLOGIA	28
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	29
5.1 Estratégia Saúde da Família	29
5.2 Benzodiazepínicos.....	40
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	48
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	48
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	50
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	51
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	60

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Glaucilândia localiza-se na região Norte de Minas Gerais e segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010) trata-se de uma cidade de pequeno porte com cerca de 3.160 habitantes.

Localizada na região semiárida brasileira, cujo clima é predominantemente quente e seco. Glaucilândia possui extensão territorial média de 145,632 km² distribuídos entre zona urbana e rural, fazendo limite com os municípios de Montes Claros, Bocaiúva, Guaraciama, Juramento. A cidade de Glaucilândia está localizada a 419 km da capital do estado. O Índice de Desenvolvimento Humano do Município (IDH) é de 0,697. A Figura 1 exemplifica a localização a nível estadual e nacional do Município (IBGE, 2010).

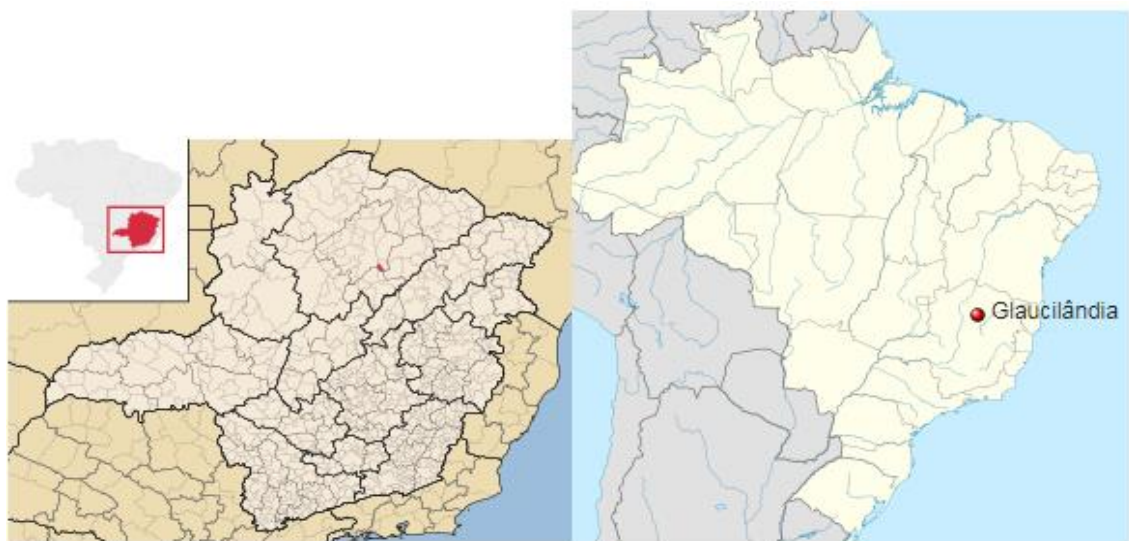


Figura 1- Localização do Município de Glaucilândia a nível estadual e nacional.

Fonte: Google Maps (2019).

O município é relativamente novo, com apenas 21 anos de emancipação, é uma cidade de pequeno porte com ligação direta a estrutura de trabalho, comércio e educação desenvolvida na cidade de Montes Claros (limítrofe com o município) da qual o município é relativamente dependente visto ao seu pequeno porte e curta distância entre essas cidades (IBGE, 2010).

1.2 Aspectos da Comunidade

A comunidade objeto deste estudo trata-se de uma comunidade composta por crianças, jovens, adultos e idosos, a maior parte de famílias de baixa renda, com renda média entre 1,2 salários mínimos. As habitações da comunidade atendida pela equipe Formiguinha do programa Estratégia Saúde da Família (ESF) são caracterizadas por moradias, variando entre habitações com boa infraestrutura e casas mais antigas, com média de cinco moradores por família. No Município Glaucilândia apenas 24% de domicílios possuem esgotamento adequado. A maior parte da cidade incluindo a região de atuação da equipe ESF Formiguinha não contam com ruas asfaltadas (IBGE, 2010).

A região ainda se apresenta com iluminação limitada, terrenos baldios, estradas de acesso a zonas rurais e outras áreas próximas à zona urbanas sem qualquer infraestrutura. A cidade conta com escolas, bares, mercearias. Configura-se como uma região urbana e também uma extensa região rural composta por: escolas municipais e estaduais, creches, igrejas distribuídas em várias religiões, um ginásio poliesportivo e comércios alimentícios, prestação de serviços públicos como policiamento, unidade básica de saúde (UBS), e serviços básicos como a coleta de lixo e tratamento de água e esgoto em domicílios.

A área de atuação da equipe da ESF possui uma população com escolaridade média, subdividindo entre pessoas analfabetas e pessoas com formação básica de ensino médio completo. A comunidade basicamente constitui-se de trabalhadores rurais. Aspectos sociais como a violência na região não são tão evidentes, mas, apresenta casos de violência contra a mulher e alguns focos de venda e consumo de entorpecentes. A comunidade enfrenta questões socioeconômicas como o desemprego e a ausência de recursos financeiros para as famílias, fato que acarreta inúmeros problemas secundários (miséria, desnutrição, entre outros).

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

Os serviços ofertados em todo o município estão embasados na Política Nacional da Atenção Básica. No Sistema Único de Saúde (SUS) a atenção básica busca

promover e prevenir agravos melhorando os indicadores, o acesso e as condições de saúde da população. O modelo assistencial praticado no município é fundamentado nas diretrizes do SUS, e na atuação por meio do programa ESF.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para o atendimento em saúde do município. O modelo assistencial adotado é fundamentado em ações de promoção à saúde no âmbito individual e coletivo, através da atuação multiprofissional em um território, onde são estabelecidas ações a partir do reconhecimento da realidade local e das necessidades de sua população e dos problemas de saúde do território e da comunidade.

Através do sistema municipal de saúde, assume-se a responsabilidade sanitária no território, orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da humanização em que vivem essas populações. A atenção primária em Glaucilândia, mais especificamente as UBS consistem em locais onde ocorre o contato preferencial dos usuários.

As UBS são estruturas com caráter territorial e comunitário, destinadas ao cuidado/tratamento, a promoção e proteção da saúde da população do território em que se inserem. O município atualmente conta com sete estabelecimentos de saúde, entre públicos e privados cuja atuação consiste na vigilância em saúde, na reabilitação e na redução de danos e nos cuidados fornecidos à população.

A cidade não conta com hospitais, os procedimentos complexos e especializados, assim como os casos de urgência e emergência são direcionados para o atendimento no Município mais próximo que contém essa infraestrutura - Montes Claros. A marcação de consultas com clínico geral ou de especialidade específicas de atendimento, restringe-se apenas nas UBS.

As unidades públicas do município são: Posto de Saúde de Gameleira, Posto de Saúde de Laranjão, Centro de Saúde Maria de Lourdes Brant Maia, UBS equipe Formiguinha, Posto de Saúde de Rio das Pedras, Posto de Saúde de Tabocal. A elaboração da carteira de serviço em saúde do município vem de encontro aos

anseios da administração municipal, por sempre buscar, melhora dos condicionantes de saúde da população glaucilandense, como também da organização do serviço.

O município conta com programas como ESF cujo modelo assistencial é fundamentado nas diretrizes do SUS. A assistência de saúde em Glaucilândia é prestada por uma equipe de ESF mista, ou seja, que atende a área rural e urbana. O município está dividido em duas microáreas urbanas e cinco rurais que contam com unidades de apoio para atendimento da população, totalizando sete microáreas.

O município conta também com um Polo da Academia da Saúde (que constitui um serviço da APS que busca ações de atividade física/práticas corporais de modo a contribuir para a promoção da saúde na rotina de serviço na atenção primária à saúde. Outros tipos de equipes da APS que atuam no Município são: Assistência Farmacêutica, Equipe de Saúde Bucal (ESB) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em fase de estruturação no município.

1.4 A Unidade Básica de Saúde equipe Formiguinha

A UBS Equipe Formiguinha está localizada na Av. Geraldo Rodrigues Gonçalves, em Glaucilândia, Minas Gerais. As ações em saúde, executadas na UBS atendida pela equipe Formiguinha são desenvolvidas por meio do exercício de práticas democráticas de cuidado sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos. As UBS são prioritariamente instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade.

A estrutura física do sistema de saúde municipal conta com uma Equipe de Saúde da Família e uma por UBS em seu território urbano e, subdivididas em cinco pontos de apoio/UBS no território rural. Muito comum a municípios de pequeno porte com população distribuída em grandes extensões territoriais.

A comunidade Formiguinhas é composta por uma unidade no centro urbano e os cinco pontos de apoio na zona rural. Cada ponto de apoio conta com seus agentes

comunitários de saúde (ACS) designados para aquela área. A unidade urbana ocorre atendimentos com multiprofissionais como: odontológico, especialidades médicas, acupuntura, fisioterapia e se necessário atendimento médico.

A Equipe Formiguinhas, que abriga os cinco pontos de apoio na zona rural, é composta basicamente pela população rural, sendo o atendimento multiprofissional realizado nos pontos de apoio de cada localidade, que são compostas por: Tabocal, Malhadinha, Laranjão e Gameleiras.

Quanto à estrutura física a área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade. O aspecto de mobilidade e espaço físico ainda se apresenta como uma questão limitante, já que não existe espaço nem cadeiras para todos causando algumas filas no local. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento.

São designados horários de funcionamento da farmácia para entrega de medicamentos, o fluxo de entrega de medicamentos na unidade é intenso o que demanda maior controle dos responsáveis. Os agendamentos de consultas são realizados com a recepcionista e os ACS e há dentista disponível na UBS e os pontos de apoio funcionam das 7h:00min h às 17h:00min e, para tanto, é necessário o apoio dos ACS em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que há atendimento nos pontos de apoio, pois há uma escala de atendimentos para cada unidade conforme o dia da semana.

A população rural contava com assistência dos técnicos de enfermagem por 24 horas (trabalhando em regime de plantão), atualmente após redução do quadro de funcionários essa função foi suspensa evidenciando um problema na disponibilização do serviço para a comunidade.

1.5 A Equipe de Saúde da Família

A ESF é um importante programa nacional que visa à reorganização da atenção básica no País. A efetivação deste programa está pautada de acordo com os preceitos do SUS e é tida pelo Ministério da Saúde (MS) e gestores estaduais e municipais como um elemento ou uma ferramenta essencial para a expansão do acesso a saúde nas comunidades. A ESF visa:

À reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do SUS, e é tida pelo MS e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012, p.54).

A atuação das equipes de ESF nos municípios permite a qualificação e a consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Todas as equipes possuem responsabilidade sanitária no território de referência (BRASIL, 2012).

As equipes de saúde possibilitam o trabalho em saúde de modo a aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica. Esse perfil dinâmico de atuação possibilita que as ações sejam mais direcionadas às camadas e populações mais necessitadas de modo a ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades.

O trabalho das equipes de saúde da família no território de abrangência da equipe de saúde Formiguinha consiste em estimular a participação dos usuários na ampliação de sua autonomia e da capacidade de construção da sua saúde. O trabalho executado por essas equipes consiste na proteção da saúde, no diagnóstico, na prevenção de agravos, o tratamento, a reabilitação, com o objetivo de uma atuação prática capaz de promover efetivamente a redução de danos para manutenção da saúde das pessoas e assim desenvolver uma atenção integral que

impacte na situação de saúde local. São realizadas pelas equipes de ESF visitas no território de atuação promovendo a observação de critérios de vulnerabilidade e risco.

A equipe trabalho no levantamento de toda demanda e de necessidades de saúde ou sofrimento. O processo de trabalho, da equipe segue as diretrizes da Política Nacional de Saúde (PNAB) tratando-se de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) com a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais com o funcionamento das UBS e as demais atividades das unidades e dos programas que são organizadas de modo que garantam o maior acesso possível (BRASIL, 2012).

A equipe de saúde Formiguinha realiza o acolhimento das famílias assistidas pela ESF de modo a cumprir o seu papel de auxiliar em resolver parte dos problemas de saúde da população. O que demanda da equipe local uma crescente capacidade de análise das situações por meio de uma conduta ética profissional e de sua intervenção por meio da educação em saúde quando necessário. A equipe é constituída e composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam em conjunto, como médicos, enfermeiros, ACS, equipe NASF, com psicólogos, nutricionistas, fisioterapeuta entre outros compartilhando e apoiando as práticas em saúde no território sob responsabilidade das equipes das equipes ESF.

A carteira de serviços ofertadas pela equipe ESF contribui para promover a integralidade das ações de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento das principais patologias apresentadas pela população assistida solidificando as diretrizes do SUS. A equipe de ESF tem sua programação semanal pré-determinada em reunião de equipe. Todos os profissionais da equipe participam da reunião, se tratando de um momento de troca de informações e discussão de casos.

Na reunião de equipe é também realizada a programação de ações, atividades e demanda bem como avaliação e discussões do processo de trabalho permitindo, ainda, a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais que necessitem de

maior assistência, baseada nas condições de vida da população e em suas principais causas de adoecimento.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

Na recepção, que é a porta de entrada da Unidade, destina-se à organização do serviço e do processo de trabalho para a garantia do acesso qualificado, resolutivo, baseado na construção do vínculo, tendo como princípio a integralidade do cuidado. O funcionamento do trabalho das equipes na unidade ou em campo ocorre diariamente entre as 7h:00min as 17h:00min.

O atendimento realizado pelas equipes de ESF na comunidade da equipe Formiguinha é de segunda a sexta-feira. Os serviços de curativos, administração de medicação, aferição de dados vitais e acolhimento são disponíveis durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde, os demais serviços são ofertados de acordo com a carga horária dos profissionais locados na unidade. As UBS não fecham para o almoço e no mínimo um profissional deverá permanecer neste período. A carga horária dos profissionais da UBS é de quarenta horas semanais, com um fluxo de entrada pré-definido, considerando o acolhimento, a demanda programada e espontânea.

No decorrer do processo de atendimento prioriza o atendimento a gestantes, idosos e pessoas com necessidades especiais. Nos casos em que a condição de saúde do paciente não é não urgente o agendamento poderá ocorrer. A assistência à saúde centrada na pessoa inclui as ações de enfermagem, de acordo com protocolos clínicos do Ministério da Saúde. As consultas de puericultura e de assistência ao pré-natal e puerpério são ser idealmente intercaladas entre o médico e o enfermeiro. A dispensação de medicamentos é feita nos pontos de apoio quando ou durante o atendimento médico. O controle da medicação é de responsabilidade do farmacêutico do município e somente ocorre mediante apresentação de receita durante todo o horário de funcionamento da unidade.

1.7 O dia a dia da equipe

O processo de trabalho e a rotina da equipe é organizado de forma a haver integração, participação e senso de responsabilização de todos os profissionais. A equipe possui um coordenador que auxilia na organização e elaboração da sua agenda de trabalho de forma a otimizar o fluxo de ações executadas. Os profissionais podem fazer suas atividades, de forma autônoma individual ou em grupo. Rotineiramente são feitas visitas domiciliares em conjunto ou individualmente, ou em horários separados. Todos os profissionais que atuam na ESF devem fazer visitas domiciliares pré-agendadas conforme a programação semanal, de acordo com as demandas dos usuários e da equipe.

O resultado de cada visita domiciliar é repassado à equipe para o conhecimento de cada caso e encaminhamento de acordo com sua realidade. Todos os profissionais devem participar de ações coletivas como grupos, oficinas, vídeos e outros, atividades externas a fim de promover saúde ou reduzir riscos à saúde. Não existe hierarquia na equipe, mas a supervisão e a coordenação é o responsável direto pela atuação dos demais profissionais, este é representado pela figura do enfermeiro avaliando indicadores, preenchimento das informações nas fichas do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), busca ativa de pacientes e demais ações.

A equipe realiza coberturas de vacinação, pré-natal, puericultura, dentre outras. A rotina da equipe consiste quase que exclusivamente de atividades de atendimento da demanda espontânea e com o atendimento de alguns programas, como acompanhamento de crianças desnutridas, grupos terapêuticos. A atuação está quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas.

A equipe já tentou desenvolver outras ações de saúde, como por exemplo, horta comunitária e grupos de hipertensos e diabéticos, que, com o tempo, se mostraram

pouco frutíferas. No início essas iniciativas conseguiram despertar algum interesse da comunidade, mas logo as pessoas “sumiam” das reuniões e o trabalho “morria”. Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos, a equipe resolveu condicionar a “troca das receitas” à participação nas reuniões, o que provocou questionamentos por parte da população e não mudou qualitativamente a participação nas reuniões.

Ainda na rotina da equipe são inclusas reuniões regulares, ações em parcerias com outras equipes e com demais áreas de atuação profissional em saúde, ações de prevenção e educação em saúde nas escolas, escovação dental, atuação em projetos complementares e programas. O processo de trabalho da equipe de modo geral consiste: em planejar e promover estratégias de educação em saúde, educação permanente, acolhimento, atendimento da demanda espontânea, atendimento de demanda programada, visitas domiciliares, projetos e grupos de pacientes, garantir a atenção à saúde buscando a integralidade proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos, realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).

O termo território origina-se do latim *territorium*. “No setor saúde os territórios estruturam-se através de horizontalidades que se constituem em uma rede serviço que devem ser ofertados pelo Estado a todo e qualquer cidadão como direito de cidadania que estejam naquela região demarcada”. Segundo Gondim, (2012, p.03) sua organização e operacionalização no espaço geográfico nacional pautam-se pelo pacto federativo e por instrumentos normativos.

A definição de território adstrito das equipes ESF, coloca-se como estratégia central, a identificação da realidade da comunidade no qual se inserem. O reconhecimento do território procura direcionar e reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante ações de promoção, prevenção e atenção à saúde entre, profissionais e usuários do SUS a partir da compreensão da realidade e da dinâmica dos lugares e dos sujeitos (GONDIM, MONKEN 2012).

A partir do diagnóstico realizado pela estimativa rápida dos principais problemas de saúde evidenciados na área de abrangência, foi possível ter uma visão geral dos problemas de saúde expostos pelos ACS, evidenciando, assim, a priorização das ações. Em reunião, ao discutir as questões identificadas no território observou-se que existe um conjunto de problemas de saúde que interferem diretamente na qualidade de vida da população de Glaucilândia.

A população residente no município, assistida pela ESF são 2.992 habitantes em sua maioria residentes rurais. Identifica-se que a assistência à saúde vive um momento de transição, onde as ocorrências de doenças crônicas e degenerativas ocorrem, mas que também as doenças infecciosas ainda prevalecem em um numero considerado. O número de famílias pela microárea de atuação são 527. O perfil de usuários da equipe de Saúde Formiguinha por faixa etária e a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) identificada é apresentada, na figura 2.

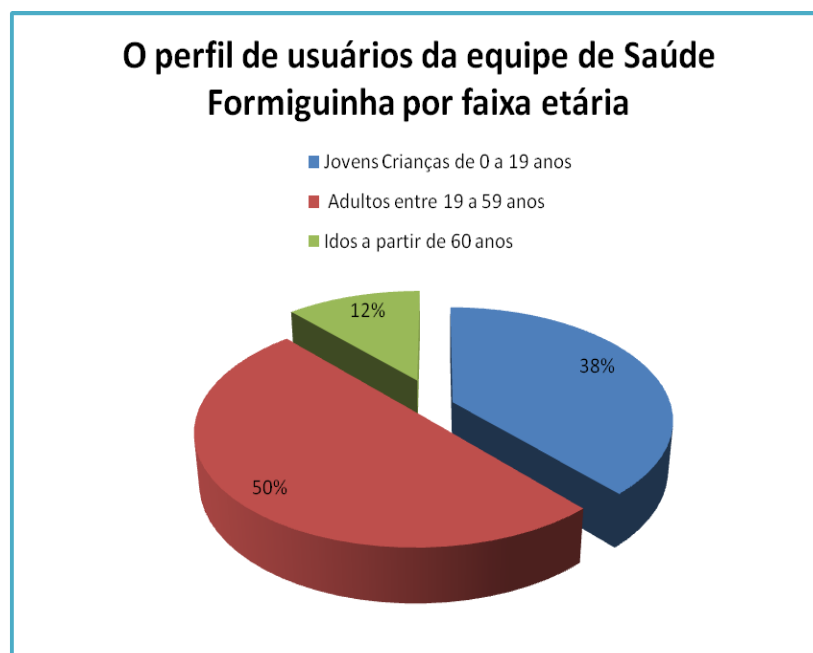


Figura 2. Perfil de usuários da equipe de Saúde Formiguinha, Glaucilândia, 2018.

Fonte: Autoria Própria (2018).

A maior parte da população atendida está entre 19 a 59 anos. Os principais tipos de consultas solicitadas pelos pacientes são: demanda agendada, demanda imediata, cuidado continuado e urgência. Ocorre também a busca diária pelo atendimento do

cirurgião dentista para consulta odontológica, urgências, atendimento a gestante. Entre as atuações clínicas ressaltam-se o atendimento e coberturas de pré-natal, puericultura. O perfil epidemiológico identificado no diagnóstico situacional está sintetizado no Quadro 1.

Quadro 1. Perfil epidemiológico do território equipe de Saúde UBS Formiguinha do Município de Glaucilândia Minas Gerais, 2018.

Característica
População com mais de 60 anos acamados.
Adultos (20 anos ou mais) portadores de doenças crônicas degenerativas (Diabéticos, Hipertensos).
Saúde Mental e elevada demanda para terapia (psicólogo) E de consumidores de benzodiazepínicos (BDZs).
População pós AVC.
Pessoas com condições de saúde complexas (cadeirantes, deficientes visuais, auditivos entre outros).
Grupos de risco, (idosos, crianças e gestantes)
População portadora de patologias infecciosas (gripes, e outras contaminações).
Usuários de álcool e outras drogas.
Uso indiscriminado de medicamentos.
Baixa adesão às intervenções prescritas.
Prevalência de problemas familiares educacionais e socioeconômicos.

Fonte: Autoria Própria (2018).

Para o diagnóstico dos principais aspectos que envolvem o atendimento, foi necessário recolher o máximo de informações sobre a realidade local de modo a possibilitar que sejam detectadas as necessidades de saúde da população. Ao analisar os principais problemas da área identifica-se a demanda de intervenção e cuidados e tratamentos sistemáticos que devem ser estipulados. Estas informações integraram a atuação de vários profissionais de saúde, evidenciando que é fundamental a intervenção e cuidado aos indicadores apresentados.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).

“Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades são elementos do trabalho em saúde executado pelas equipes ESF (BRASIL, 2012, p. 44)”.

“Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local são partes integrantes do trabalho das equipes de ESF” e são iniciativas essenciais para a construção de um plano de ação para a área de saúde coletiva deve estar apoiada numa análise ampla, interdisciplinar capaz de vislumbrar diferentes dimensões da realidade local organizando-se em torno de propostas concretas na busca de soluções criativas (BRASIL, 2012, p.44).

Os principais problemas da área de abrangência da equipe de saúde Formiguinha em Glaucilândia foram identificados após a extração de dados do território. A partir disso pode se reunir e discutir com a equipe as possíveis formas de atuação, o grau de complexidade e a classificação dos principais problemas identificados no território. A seleção do problema para o plano de intervenção foi baseada nos critérios de seleção dos problemas na importância, urgência e impacto na comunidade respectivamente. Tais projetos permitem uma melhor atuação, voltada a prática do cuidado familiar e de coletividades, e fomentam intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade (BRASIL, 2012).

Assim evidencia-se, portanto, a necessidade de se utilizar um plano de ação interventivo com enfoque estratégico. De acordo com o nível de prioridade e capacidade de enfrentamento a seleção do problema para plano de intervenção foi construído o Quadro 2, que explana a classificação dos principais problemas identificados no território de acordo com o nível de prioridade e capacidade de enfrentamento.

Quadro 2. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Formiguiinha do município de Glaucilândia, estado de Minas Gerais, 2018.

Problemas	Importância *	Urgência* *	Capacidade de enfrentamento ***	Seleção/ Priorização ****
Uso indiscriminado de medicamentos	Alta	10	Total	1
Consumidores de BDZs.	Alta	7	Parcial	1
Baixa adesão às intervenções prescritas.	Alta	4	Total	1
Alta demanda para terapia (psicólogo)	Alta	3	Parcial	1
Saúde Mental	Média	3	Parcial	2
Prevalência de problemas educacionais e socioeconômicos.	Baixa	2	Baixa	3
Portadores de doenças crônico degenerativas	Alta	1	Parcial	3

Fonte: Autoria Própria (2018).

*Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens.

O levantamento e o conhecimento da área de abrangência e atuação das equipes tornam-se essenciais, pois permitem traçar ações, potencializar iniciativas das equipes, construir um diagnóstico local capaz de otimizar, detectar e atuar de forma mais eficiente nos principais determinantes de agravos a saúde possibilitando o trabalho multiprofissional dentro das propostas e das principais necessidades identificadas.

2. JUSTIFICATIVA

A atenção básica de saúde visa realizar ações com o objetivo de prevenção e promoção da saúde, que incluem o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos à prevenção contra agravos, e a elaboração de estratégias para melhoria da condição de saúde das populações (VIEIRA, 2007).

Para o tratamento de transtornos de ansiedade, tensão e estresse, os BDZs são medicamentos psicotrópicos bastante indicados na prática clínica. No entanto, de acordo com Vieira (2007) o uso destes fármacos deve ser monitorizado, pois a indicação terapêutica do consumo desses medicamentos demanda por parte dos profissionais de saúde um maior controle, atenção e vigilância em saúde, de modo a evitar o uso indiscriminado desses medicamentos.

O uso de BDZs deve sempre vir acompanhado de orientação terapêutica profissional, posologia indicada, respeitando individualidades, indicações e as características específicas que envolvem o tratamento. Segundo Vieira (2007) o uso inadequado de medicamentos, principal consequência do consumo exacerbado, contribui para o surgimento de eventos adversos, aumentando o risco de morbidade e mortalidade, além da elevação dos custos com a saúde.

Considerando o risco para saúde pública que representa o consumo indiscriminado desses medicamentos, esta pesquisa justifica-se por discutir e analisar os riscos o uso indiscriminado de benzodiazepínicos e o aumento considerável do consumo do referido medicamento, junto à comunidade da UBS Formiguinha. Sua relevância consiste em promover a atenção em saúde através da proposta de desenvolvimento de estratégias educativas para o controle e orientação aos usuários desses medicamentos.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção visando à prevenção, a orientação e o controle do uso indiscriminado BDZs, na UBS Formiguinha em Glaucilândia, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Identificar principais problemas do território de atuação da equipe Formiguinha em Glaucilândia Minas Gerais.

Discutir as principais consequências do uso indiscriminado dos BDZs na área de atuação da equipe Formiguinha em Glaucilândia Minas Gerais.

.

Identificar na literatura ações realizadas na Atenção Primária à Saúde, que podem ser utilizadas visando o controle e a prevenção do uso indiscriminado de BDZs.

Elaborar ações estratégicas individuais e coletivas direcionadas a capacitação da equipe Saúde da Família Formiguinha em Glaucilândia Minas Gerais para atuação na saúde mental.

4. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma proposta de intervenção construído a partir do diagnóstico situacional, análise de território e dos principais problemas, nós críticos e construção da proposta de intervenção. O levantamento descritivo foi construído na área de atuação da equipe ESF Formiguinha, na Cidade de Glaucilândia, Minas Gerais. Foram utilizadas literaturas disponíveis sobre o uso abusivo dos benzodiazepínicos, sua abordagem na saúde mental, relacionada à APS. A pesquisa teórica foi direcionada pelos seguintes descritores em ciências da saúde: ansiolíticos, medicamentos psicotrópicos, vigilância em saúde.

Para selecionar os artigos, realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual de saúde, nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Os artigos selecionados foram publicados no período de 2000 a 2018 e foram descritos sistematicamente ao longo do referencial teórico. O plano de intervenção foi elaborado por meio da metodologia do Plano Estratégico Simplificado (PES), que conforme Campos; Faria; Santos (2010), é apresentado em dez passos, a saber: primeiro passo consistiu da elaboração de uma estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.

No segundo passo foram feitas a seleção e priorização do problema para plano de intervenção. Ao longo do terceiro passo foram feitas a seleção dos principais indicadores e descrição do problema selecionado. No quarto passo foi desenvolvida a explicação do problema através da identificação das suas causas. No quinto e sexto passo, foram construídos os “nós críticos” relacionado ao problema de modo a ser traçado o projeto de intervenção.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A Estratégia Saúde da Família

Os sistemas públicos de saúde buscam atuar de forma sistemática e preventiva através de mediações, projetos e intervenções a fim de evitar situações de risco que afetam negativamente a saúde das populações atuando nos principais determinantes do processo saúde/doença. A promoção e assistência à saúde de coletividades são conceitos positivos que implicam na utilização de programas e ações indispensáveis para a prevenção e o restabelecimento do bem-estar dos pacientes (BUSS, 2010).

A ESF é o modelo assistencial de saúde, fundamentado em ações de promoção à saúde e prevenção de agravos que ocorre através da atuação multiprofissional em um território seja ele urbano ou rural. E busca promover ações capazes de melhorar efetivamente a realidade na atual perspectiva de saúde no Brasil. Nesse modelo o trabalho em saúde consiste em “realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde (BRASIL, 2012, p. 43)”.

Nesse modelo de atenção a saúde da população é estabelecida as ações de prevenção, educação, cuidadas e algumas formas de tratamento primárias a partir do reconhecimento da realidade local e das necessidades de sua população e dos problemas de saúde do território e da comunidade. Segundo a Política Nacional de Saúde - PNAB (BRASIL, 2012) o sistema de saúde constitui-se uma estratégia voltada para a lógica da promoção da saúde e da melhoria da qualidade de vida da população local de acordo com modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Básica.

A estrutura desse sistema é um importante na articulação de apoio dos governos estaduais e federal aos municípios, que de forma unificada busca responder às suas necessidades em saúde da população e fortalecer a descentralização e capilaridade, dos serviços públicos ocorrendo à prestação do serviço no local mais próximo da vida das pessoas. Atenção Primária à Saúde (APS), efetiva-se através Atenção

Básica, (AB), e da ESF, e do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF), que são os modelos assistenciais de atuação multiprofissional primária da comunidade (BRASIL, 2012).

A saúde é um direito fundamental, segundo o Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2011) em referência a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 no Art. 196, onde se lê:

saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p.1).

Evidenciando esse direito garantido pela constituição, estruturado por um conjunto de leis que regulam e definem os recursos e estratégias que o estado utilizará como meio de efetivá-lo à população. No campo da saúde, muito se discute quanto às estratégias de amparo e cuidado aos indivíduos, e os melhores meios para que ocorra a prestação de serviços destinados às populações, que levem em conta as necessidades, particularidades, e que estejam congruentes com a realidade dos sistemas públicos de saúde. O Brasil possui um sistema de saúde que engloba não só os estabelecimentos públicos, compreendendo serviços estatais e privados conveniados ou contratados pelo SUS, como também o setor privado de prestação de serviços. Esses serviços são segundo Alves; Mattos, Vieira (2012, p.15):

uma rede que compreende desde unidades de atenção primária até centros hospitalares de alta complexidade, com expressivo volume de serviços prestados. Em conjunto com uma série de outros serviços, tais como educação, saneamento e moradia, constituem fatores de extrema importância para a qualidade de vida da população, ao mesmo tempo em que representam motivo de preocupação para todos os gestores do setor, tanto pela natureza das práticas de assistência neles desenvolvidas, pelo grande volume de recursos por eles absorvidos.

A ESF ou anteriormente denominada programa saúde da família visa à reorganização da atenção básica no país, e vem demonstrando efetividade na proposta de reformulação no padrão retrógrado da saúde. O processo de trabalho da ESF envolve uma série de diretrizes baseadas nas metas contidas na Política

Nacional de Saúde e na Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) através da portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 substancialmente consistem em estratégias para melhorar as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde das populações (BRASIL, 2014).

Tais políticas consistem e programas que objetivam ampliar o acesso à rede de serviços ofertados à população. Trata se de uma estratégia em uma reversão de um modelo retrógrado de assistência curativista adotado pela maior parte das instituições de saúde em todo Brasil e pelas políticas públicas de saúde. Propõe a compreensão do binômio saúde/doença substituindo-o por um modelo de promoção a saúde centrado no usuário, onde são estabelecidas ações a partir da realidade do território e das necessidades de sua população (AFONSO; COUTINHO, 2010).

As equipes de saúde da família oferecem atendimento gratuito à comunidade assistida pelo SUS, e promovem ações de educação em saúde, prevenção e cuidado a saúde coletiva e individual. A promoção da saúde da família atua na qualificação e na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e da comunidade, e ocorre por meio do estabelecimento de linhas de cuidado capazes de promover a integralidade e a longitudinalidade a partir de ações de auxílio, tratamento e prevenção de situações problema (AFONSO; COUTINHO, 2010).

5.2 O uso indiscriminado de medicamentos

Os medicamentos são substâncias essenciais para a prática terapêutica. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (BRASIL, 2001, p.1) os produtos farmacêuticos são:

aqueles tecnicamente obtidos ou elaborados, com finalidade profilática, curativa ou paliativa não enquadrados nas categorias de medicamento novo, genérico, similar, biológico, fitoterápico ou notificado com finalidade profilática, curativa ou paliativa.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002 b) define medicamentos como produtos de origem farmacêutica destinados para recuperação ou manutenção da

saúde humana. O conceito de saúde é dotado de alto grau de abstração, envolve um completo bem-estar físico e mental, daí a dificuldade de defini-la.

Toda preparação adequada à administração que contenha fármacos, é considerada produto de consumo, não somente por sua função curativa, profilática. Segundo Alves; Mattos, Vieira (2012, p. 02) são medicamentos.

Medicamentos são produtos especiais elaborados com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou aliviar seus sintomas, sendo produzidos com rigoroso controle técnico para atender às especificações determinadas pela ANVISA. O efeito do medicamento se deve a uma ou mais substâncias ativas com propriedades terapêuticas reconhecidas cientificamente, que fazem parte da composição do produto, denominadas fármacos, drogas ou princípios ativos. Os medicamentos seguem a normas rígidas para poderem ser utilizados, desde a sua pesquisa e desenvolvimento, até a sua produção e comercialização.

Remédios segundo Santos (2012, p.06) “são recursos terapêuticos utilizados para aliviar ou curar sintomas, já os medicamentos são considerados remédios”, porém consistem em substâncias elaboradas que atendem em substâncias técnicas e legais cuja finalidade está em fornecer poder curativo de doenças de modo seguro.

Conceitualmente, os medicamentos são considerados produtos de consumo, entende-se por medicamento toda preparação adequada à administração que contenha fármacos, isto é, possui princípio ativo, podendo, ainda, conter adjuvantes farmacêuticos (LOPES; TOLEDO, 2001).

Importantes ferramentas para tratamentos e para cura de enfermidades, e são essenciais para a prática terapêutica. “O uso do medicamento está intimamente relacionado aos conceitos de saúde e doença, não importando a posição econômica ou social do indivíduo, nem a cultura ou a história” (ALVES; MATTOS, VIEIRA, 2012 p.02).

Aquino (2007, p.733) diz que há uso racional de medicamentos quando “pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses

adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade”.

Segundo a ANVISA o uso inadequado de medicações é um problema de saúde pública prevalente e permanente em todo o mundo. Está relacionado à “medicalização”, ou seja, uma forma de encontrar a cura para as doenças e promover o bem-estar usando exclusivamente o medicamento (BRASIL, 2001).

As situações corriqueiras têm sido transformadas em doenças, o que tem levado ao uso abusivo de medicamentos. A industrialização, a mídia e o comércio na área da saúde, e seus reflexos no campo da medicina são apresentados como causa dos prejuízos à vida dos indivíduos (ALVES; MATTOS; VIEIRA, 2012).

A automedicação pode levar a morte, e é um problema difícil de ser solucionado no Brasil. A Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2001, p.1) conceitua o uso racional de medicamentos como:

processo que compreende a prescrição apropriada: a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.

De acordo com a ANVISA (BRASIL, 2011) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2019) a automedicação e o consumo indiscriminado de medicamentos têm sido causa de preocupação das autoridades brasileiras.

Os dados acerca do uso irracional de medicamentos no Brasil são alarmantes, contudo essa problemática não é uma prática exclusiva do Brasil, já que a crença excessiva no poder curativo dos medicamentos, ao lado da crescente oferta e indicação desses produtos, com suporte da mídia tem aumentando progressivamente o consumo indiscriminado dessas substâncias (AQUINO, 2008).

Segundo Aquino (2008, p.735): “Há uma hipervalorização dessas substâncias, para muitos os medicamentos são como paliativos dos sofrimentos de milhares de

indivíduos, pois confiam em sua eficácia científica ao ponto de colocar em risco a sua própria saúde ou exceder seu consumo”.

De acordo com Nunes; Bastos (2016, p. 71) o uso racional de medicamentos é o consumo da medicação de maneira segura, a partir de um diagnóstico preciso. O uso indevido e prolongado de medicamentos “acentua de maneira clara seus efeitos colaterais, que podem ser evitados quando usados de maneira correta”.

Segundo o CNS (BRASIL, 2011) o país está entre os dez que mais consomem medicamentos no mundo, fato que se fortalece em virtude do difícil acesso aos serviços de saúde, o hábito clínico de renovação de receitas sem maior acompanhamento terapêutico, a ausência de um sistema de fiscalização mais rígido e ao próprio hábito do brasileiro em fazer uma automedicação.

A farmacoepidemiologia, estuda os usos e os efeitos dos medicamentos e seu objetivo consiste em contribuir para a redução dos riscos e agravos relativos à utilização de medicamentos através do acompanhamento sistemático do consumo de medicamentos na população. São estratégias em saúde para que assim reduza se o risco do uso irracional de medicamentos consistindo em uma estratégia de prevenção aos agravos de saúde (COELHO; ARRAIS; GOMES, 1999).

A farmacovigilância é o “conjunto de atividades que tem por objetivo identificar reações adversas previamente desconhecidas” e visam identificar seus riscos, a partir de “medidas reguladoras a respeito e informar aos profissionais de saúde e ao público sobre questões como, por exemplo, o uso irracional, ou indiscriminado de substâncias medicamentosas (COELHO; ARRAIS; GOMES, 1999, p.632)”.

Definida como “ciência e atividade relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos” Farmacovigilância possibilita, entre outras coisas, conhecer o perfil de reações adversas (notadamente as graves) dos medicamentos usados na terapêutica, tornando possível aos profissionais da área da saúde, especialmente ao médico, utilizar melhor o arsenal farmacológico disponível e prevenir muitas reações

adversas, além de estimular uma maior preocupação com a prevenção e a educação em saúde (BRASIL, 2001, p.1).

A farmacovigilância protege as pessoas de agravos causados por produtos comercializados, por meio da identificação antecipada do risco e intervenção oportuna. Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) ampliou o conceito de farmacovigilância como sendo a ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos (OMS, 2002 a).

O sistema de farmacovigilância possui extrema relevância na problemática do consumo indiscriminado e da automedicação, pois auxilia na identificação das reações graves, dos efeitos de uso das condições clínicas desses pacientes para que possam ser traçadas ações de proteção e prevenção de danos a saúde desses usuários (ARRAIS, 2002).

O Programa Brasileiro de Farmacovigilância foi criado no Brasil como mais uma das tentativas do CNS e demais órgãos de fiscalização e controle e vigilância em saúde de atuar de forma mais assertiva na problemática evidenciando questões fundamentais sobre a segurança, e racionalidade dos medicamentos. A farmacovigilância protege as pessoas de possíveis agravos causados de maneira antecipada ou do risco e intervenção oportuna. A Política de Assistência Farmacêutica, aprovada no CNS (BRASIL, 2011) em maio de 2004, por meio da Resolução nº 338, vem reforçando o caráter imprescindível do acesso aos medicamentos na atenção básica.

A garantia da Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS como parte da diretriz do Plano Nacional de Saúde (PNS) deve ocorrer de modo responsável, e busca a inserção de métodos que favorecem a promoção do uso racional que incentivam a promoção do acesso aos medicamentos considerados essenciais, mas de modo racionalizado (SANTOS, 2012).

Há uma importante diferença ressaltada por Santos (2012) no contrastante entre assegurar o acesso à saúde, e a terapia medicamentosa e uso racional do medicamento e a automedicação e o uso indiscriminado. Nessa direção, o plano de aperfeiçoamento reforça a importância das unidades manterem sistemas de controle terapêuticos dos medicamentos ofertados a população de seus territórios. Esse controle deve acontecer principalmente no atendimento primário e especializado do SUS, bem como aqueles demandados por programas específicos.

A carência e a ausência de um sistema que privilegie um tratamento completo ao paciente associada ao uso incorreto ou indiscriminado de medicamentos eleva o risco de saúde e aumenta o número de óbitos (BRASIL, 2011).

As Reações Adversas a Medicamentos (RAM) assim como a utilização de fármacos em situações contraindicadas consiste em uma grave problemática com risco inclusive de óbito já que podem levar a intoxicações medicamentosas, e reações físicas com potencial gravidade aos usuários. De acordo com Arrais (2002) o uso irracional de medicamentos no Brasil evidencia problemas graves de controle e farmacovigilância, pois pode levar a sérias consequências e reações adversas.

Constituindo-se, portanto, causa de morbidade e, inclusive de mortalidade significativa. De acordo com Arrais; Coelho (2000) as reações adversas a medicamento têm um impacto adverso considerável na saúde da população e eleva os gastos com saúde pública no país.

Há, portanto segundo Santos (2012) uma intensa discussão que surge acerca da temática, principalmente quanto às melhores medidas de educação em saúde e prevenção que devem ser adotadas pelas políticas públicas de saúde e de farmacovigilância para minimizar os casos de pacientes que utilizam da automedicação, ou o uso indiscriminado de medicamentos como recursos terapêuticos.

A promoção das mencionadas discussões objetiva sistematizar as opiniões acerca da questão e recolher sugestões para a construção de uma Política Nacional de

Medicamentos (PNM) mais assertiva. A PNM trata-se de um dos elementos da Política Nacional de Saúde e objetiva-se em “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (BRASIL, 2001, p.1).

Os maiores questionamentos envolvem os casos de pacientes em condições que demandam o uso contínuo de substâncias medicamentosas, nos casos de doenças crônicas, por exemplo, que por desconhecimento ou por ausência do acesso a saúde tende a permanecer com o uso por mais tempo que o determinado, ou sem nenhum acompanhamento (CRUZ; FERRA; LEMOS, 2018).

Englobando essa temática na Política Nacional de Saúde enquanto dispositivo de regulação das práticas de saúde, define como uma das prioridades e dos desafios a serem discutidos a construção de linhas de cuidado em saúde coletiva que englobe a farmacovigilância em especial o uso indiscriminado de medicamentos (BRASIL, 2014).

No Brasil o maior problema que envolve a cultura de que o medicamento é uma mercadoria como outra qualquer provedora de um paliativo ou da resolução simples dos problemas de saúde. Esse fato tem elevado o consumo de medicamentos significativamente nos últimos anos (BRASIL, 2001).

A presença comum de uma extensa variedade de medicamentos no Brasil favorece o surgimento de problemas relacionados, as dificuldades em receber atendimento médico e as falhas no sistema público de saúde, representam um desafio à saúde que alimenta a problemática do uso indiscriminado de medicamentos e da automedicação. Isso faz com que os pacientes abusem de drogas que acreditam ser a solução para seus problemas de saúde, sem ao menos receber as corretas orientações e a devida prescrição clínica que lhes é de direito (MARGONATO; THOMSON. PAOLIELLO, 2008).

E ainda embora haja regulamentação da ANVISA, ainda são complexos os sistemas de controle da aquisição de medicamentos. Entre outras questões que envolvem o

consumo indiscriminado de medicamentos como: despreparo dos profissionais da área de saúde, complexidade dos sistemas de referência e contra referência, ausência de profissionais especializados nas unidades de saúde, e a carência de ações em saúde que devem orientar os pacientes e os seus familiares no sentido de evitar os eventos adversos (MARGONATO; THOMSON. PAOLIELLO, 2008).

Outras barreiras no controle de substâncias medicamentosas estão no fato de que existe uma notável ausência de um sistema atuante de notificações, fiscalização e registros referentes à mortalidade proveniente desse consumo indiscriminado. Segundo Arrais; Coelho (2000, p. 1478) “a criação de um sistema de farmacovigilância que, permite conhecer o perfil de reações adversas (notadamente as graves) dos medicamentos usados na terapêutica, tornando possível aos profissionais da área da saúde, especialmente ao médico, utilizar melhor o arsenal farmacológico disponível e prevenir muitas reações adversas”.

A ausência de profissionais capacitados para acompanhamento em determinadas especialidades nas comunidades ou a própria falta de iniciativas governamentais em capacitar esses profissionais, leva a existência uma política de saúde irregular e inconstante que intensificam o problema e prejudicam a adequada orientação sobre o correto uso de medicamentos (MARGONATO; THOMSON. PAOLIELLO, 2008).

Torna-se evidente que os riscos estão correlacionados ao nível de informação da população e dos demais envolvidos na prescrição de medicamentos, já que a complexa problemática envolve tanto de usuários como também de prescritores e dispensadores. Para um maior entendimento da gravidade da problemática do uso irracional de medicamentos, é importante segundo Margonato; Thomson; Paoliello, (2008) compreender que sendo o consumo algo inerente ao homem o medicamento não está desvinculado dessa característica social levando ao prazer comum do ter sobre o ser e isso apoia se na crença em demasia para o usuário favorece maior garantia de vantagem terapêutica (eficácia e segurança) com menor custo, em relação à adoção de um tratamento completo.

E esse aspecto reforça o uso desnecessário de fármacos sejam eles prescritos, ou não prescritos, um fator de importância significativa que aumenta o risco de intoxicações em pacientes, quando feito de maneira nociva à saúde, que podem ocorrer tanto no uso indiscriminado quanto na automedicação, e devem ser continuamente alertados à população como estratégia de educação e prevenção a saúde de coletividades (MARGONATO; THOMSON. PAOLIELLO, 2008).

Outro problema evidenciado na discussão acerca do uso indiscriminado e na automedicação está no fato de que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos incorretamente, com base em diagnósticos inacabados de doenças podendo resultar em escolha inadequada de tratamentos.

Segundo Nunes; Bastos (2016) o medicamento quando consumido por conta própria, sem o devido acompanhamento de profissionais habilitados para esse ou quando orientado por pessoas não preparadas para tratamentos de doenças eleva o consumo excessivo dos medicamentos e risco a saúde dos usuários.

As complicações causadas pelo uso indevido e/ou prolongado de medicamentos podem ocorrer segundo Nunes; Bastos (2016, p. 72) quando:

usados em doses maiores que o recomendado ou por um período maior que o necessário para o tratamento, esses aspectos podem gerar problemas de tolerância, dependência e crises de abstinência durante a retirada desses medicamentos, além de promover o aumento de riscos de efeitos colaterais, reações alérgicas, dependência, envenenamento e complicações hepáticas e hematológicas surgem entre as complicações que o consumo inadequado de medicamentos pode provocar à saúde.

A grande preocupação é com os efeitos mais agressivos que podem vir a acontecer e que em alguns casos podem levar a óbito. Para Wannmacher (2012) essas condições são piores em países em desenvolvimento, já que pela ausência de recursos e o crescente acesso a informação os pacientes tendem a utilizar a *internet* como fonte da busca orientações de medicamentos para automedicar-se ou pela

substituição de compostos semelhantes com preços melhores, mas de qualidade não assegurada.

Assim conforme Marin *et al.* (2003) os medicamentos tornaram-se uma ferramenta essencial para a terapêutica, tratamento e a prevenção de diversas enfermidades, apresentando como resultado a melhora da qualidade de vida das pessoas. Para a farmacoterapia é fundamental que o fármaco seja usado para a condição clínica apropriada, prescrito na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento adequado e que o regime terapêutico prescrito seja cumprido.

5.2 Benzodiazepínicos

A ansiedade, a tensão, o distúrbio do sono são alguns dos problemas comuns e crescentes na sociedade atual. “O uso de substâncias com o objetivo de induzir o sono, obter sedação e alívio para as tensões cotidianas parece acompanhar o homem desde a antiguidade (BERNIK; SOARES; SOARES, 1990, p.131)”.

Ansiedade e distúrbio do sono são problemas comuns e crescentes na sociedade atual, visto que a sociedade moderna vivencia elevado nível de estresse, o que caracteriza um aumento na busca de substâncias que produzam sensação de prazer e bem-estar físico e/ou mental (FIORELLI; RACINI, 2017).

O nível de estresse, vivenciado pela rotina dos grandes centros urbanos e pelas extenuantes jornadas de trabalho, são alguns dos fatores que tem aumentado significativamente os transtornos de ansiedade e os níveis de estresse das populações e nesse contexto o consumo de medicamentos psicotrópicos ganham destaque (CARVALHO *et al.*, 2006).

Diante da realidade em que tem vivido a sociedade a saúde mental e a saúde física passaram a ser elencadas como “dois elementos da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes. Avanços na neurociência e na medicina do comportamento já mostraram que, como muitas doenças físicas, as perturbações

mentais e comportamentais resultam dos complexos fatores biológicos, psicológicos e sociais.” (OMS a, 2002, p.17).

O comportamento de uma pessoa em matéria de saúde depende muito da sua saúde mental. Os fatores psicológicos do indivíduo estão também relacionados com o desenvolvimento de perturbações mentais. Essa complexa realidade tem como feito a cada dia o aumento na busca de substâncias que produzam sensação de prazer e bem-estar, que auxiliem no equilíbrio e na saúde física e mental (OMS a, 2002, p.17).

“Os sedativos e hipnóticos são uma das classes mais utilizadas com propriedade ansiolítica” segundo Fiorelli; Racini, (2017, p.1). Atualmente, o tratamento farmacológico da ansiedade é realizado primariamente com antidepressivos, restando aos BDZs principalmente o protagonismo no tratamento da insônia. “BDZs são medicamentos psicotrópicos de prescrição restrita”.

Sendo os BDZs são agentes sedativos e hipnóticos de uso clínico esses medicamentos consistem em uma das classes mais utilizadas com propriedade ansiolítica que auxilia diretamente no bem-estar físico e/ou mental. De acordo com Teixeira; Pereira (2015) os ansiolíticos mais utilizados atualmente têm aplicação clínica no tratamento da ansiedade, tanto idiopática, como na ansiedade associada com eventos da vida.

De acordo com Orlandi; Noto (2002) os BDZs são medicamentos apontados como alguns dos mais usados e prescritos em todo mundo, com indicação terapêutica normalmente associada para o tratamento de distúrbios de transtorno e ansiedade e insônia.

Os psicofármacos, ou drogas psicotrópicas que segundo Bricks; Leone (1996) e Bloom (1991) agem diretamente sob o sistema nervoso central sendo capazes de causar alterações cognitivas e psicomotoras levando a efeitos terapêuticos como a sedação ou relaxamento muscular.

Os BDZs rapidamente “tornaram-se os mais utilizados entre os medicamentos com propriedades sedativas. Isso ocorreu em virtude do menor potencial de causar dependência e maior índice terapêutico dessas substâncias, isto é, a diferença entre a dose terapêutica e a dose letal” (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000, p.352).

Os medicamentos psicotrópicos são uma importante ferramenta para o tratamento dos transtornos psiquiátricos como a depressão, ansiedade e às psicoses (ABREU; ACÚRCIO; RESENDE, 2000).

O consumo de substâncias sintéticas para o alívio de sintomas de origem emocional iniciou-se mais intensamente por volta de 1920. Os BZD logo se tornaram os fármacos mais prescritos no mundo, começaram a ser utilizadas na década de 60, após o lançamento comercial do primeiro elemento da série, o clordiazepóxido, em 1960 (sintetizado em 1955), e são conhecidos por atuarem sob a tensão e a ansiedade e por isso são chamados de ansiolíticos (BRANCO *et al.*, 2013).

Em 1990, a Associação Psiquiátrica Americana (APA) concluiu que “a idade avançada e o uso de BDZs em doses terapêuticas numa base diária por mais de quatro meses constituem, isolada ou combinadamente, fatores de risco para o aumento de toxicidade, especialmente déficit cognitivo e desenvolvimento de dependência” evidenciando seu grave risco a saúde (APA, 1990 *apud* HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000, p.352).

Os representantes dos BZD são o Diazepam, Lorazepam, Midazolam, Triazolam, dentre outros, incluídos os ansiolíticos, os antidepressivos, os antipsicóticos e os antiepiléticos (BLOOM 1991; ABREU; ACÚRCIO; RESENDE, 2000).

De acordo com Bernik; Soares; Soares (1990, p.132) “acredita-se que a grande popularidade dos BDZ, entre a classe médica e entre a população em geral, tenha sido alcançada em função da inegável eficácia de tais drogas como ansiolíticos aliada à margem de segurança por elas oferecida”.

A correlação dos BDZ com sítios de ligação de alta afinidade, presentes no Sistema Nervoso Central (SNC), sugere a existência de

receptores específicos para estas drogas. Reforçada pelo paralelismo existente entre o potencial de ligação dos diferentes BDZ com seus diversos potenciais farmacológicos e terapêuticos. O que foi extensamente demonstrado com o uso de Diazepam. Os BDZ têm capacidade de se modular seus efeitos biológicos com a utilização de determinadas substâncias, como, antagonista que compete pelos mesmos sítios de ligação, não apresentando, porém atividade intrínseca (ou mesmo pelo uso das B-carbolinas, agonistas inversos dos BDZ. uma das regiões de maior concentração de receptores para BDZ encontra-se em porções do sistema límbico, especificamente no hipocampo e bulbo olfatório, o que estaria relacionado à sua ação ansiolítica. A concentração em áreas de núcleos talâmicos, relacionadas com a consciência e funções de integração, relaciona-se à sua ação hipnótico-sedativa, enquanto a presença em determinadas camadas do córtex cerebral está relacionada com seu efeito anti-convulsivante. Menores concentrações de receptores para os BDZ, por sua vez, são encontradas na medula espinal e na medula oblonga. É descrita ainda a presença de alguns receptores de alta afinidade para BDZ, localizados no fígado, pulmões, rins e outros tecidos, porém com efeitos farmacológicos pouco significativos. Algumas evidências sugerem a existência de mais de um tipo de receptor para os BDZ.

Bioquimicamente de acordo Carlini *et al*, (2001); Bernik; Soares; Soares (1990, p.132) os BDZ, são substâncias altamente lipossolúveis que conferem excelente capacidade de penetração em seu sítio ativo que é o tecido cerebral. A lipossolubilidade segundo os autores, é uma importante característica dos BDZ, já que controla a rapidez e a extensão da distribuição da droga pelos tecidos periféricos sua ação ocorre pelo sistema de neurotransmissão gabaérgico que possui como mecanismos de ação.

A ação dos BDZ segundo Bernik; Soares; Soares (1990, p.133) parece ser o resultado, principalmente, da:

Potencialização do efeito neuro-inibidor do ácido gama-aminobutírico (GABA). Este conceito é sustentado por estudos eletrofisiológicos em que os efeitos dos BDZ foram reduzidos ou mesmo evitados pelo uso prévio de antagonistas do GABA ou inibidores de sua síntese. Os mecanismos de interação GABA/BDZ, porém, só começaram a se tornar mais claros com a descoberta dos receptores específicos. Os BDZ provocam maior frequência de abertura dos canais lentos de cloro sem aumentar o tempo total em que ficam abertos. Deste modo provocam a hiperpolarização dos neurônios pós-sináptico. o GABA, portanto, deve estar presente para que os BDZ possam ser realmente eficazes e capazes de incrementar a interação dos BDZ com seus receptores específicos, já que parecem aumentar a

afinidade do GABA por seus receptores, deslocando as GABA-modulinas, proteínas que podem ocupar os mesmos sítios de ligação. Esta interação alostérica pressupõe a existência de um complexo macromolecular, formado pelo receptor específico do GABA, receptor de BDZ e o complexo ionóforo de cloro. A existência de receptores específicos no SNC sugere a presença de substâncias endógenas (neurotransmissores ou neuromoduladores) que tenham afinidade por estes receptores, com ação agônica ou antagonista aos BDZ. Dentre as diversas substâncias capazes de competir por estes sítios de ligação, encontramos: as triazolopiridazinas, que produzem um efeito ansiolítico, com pouco efeito sedativo; as B-carbolinas, e os receptores cerebelares, capazes de antagonizar os efeitos dos BDZ, provocando um efeito convulsivante e ansiogênico; e o imidazobenzodiazepínico, antagonista competitivo dos BDZ. O isolamento de polipeptídeo endógeno compete com os BDZ por seus sítios de alta afinidade, modulando assim também os sítios específicos do GABA e provocando ação neuro-estimulante. Este polipeptídeo, por sua vez, pode ter sua ação antagonizada, demonstrando a correlação dos sítios de afinidade. A diversidade de ação destes endocóides reforça, mais uma vez, a heterogeneidade dos receptores de BDZ. A ação do ácido gama aminobutírico (GABA) que provoca efeito depressor fazendo com que o indivíduo fique mais tranquilo relaxado e sonolento, essa substância também possui ação direta na indução do sono R.E.M., ou *Rapid Eye Movement* traduzido significa movimento rápido dos olhos, promove o aumento do tempo total de sono (CARLINI *et al*, (2001); BERNIK; SOARES; SOARES, 1990 , p.132).

Os principais efeitos benéficos dos BZD são de acordo com Nunes; Bastos (2016, p. 72) a ação ansiolítica, sedativa/hipnótica e anticonvulsivante. No tratamento da epilepsia, são indicados nas crises agudas ou no tratamento profilático. Também são usados na: abstinência alcoólica, agitação psicomotora, tensão muscular (também agem como relaxante de músculo esquelético) e para provocar amnésia anterógrada em procedimentos invasivos.

Segundo Carlini *et al*, (2001) os principais efeitos colaterais estão associados a reação emocional paradoxal, sonolência excessiva, alterações na coordenação motora, tonturas, piora da memória, zumbidos, e o risco de dependência. Outros efeitos observados podem ser considerados como efeitos decorrentes da abstinência depois da retirada do medicamento quando feita de forma abrupta, que são alterações nas funções cognitivas e psicomotoras.

O uso de BDZ de meia-vida ultracurta está relacionado a um efeito "rebote": A suspensão abrupta, após uso prolongado de BDZ, em muitos casos provoca vários sintomas de abstinência da droga. Estes sintomas costumam estar presentes de

forma mais intensa e frequente após uso de BDZ de meia-vida curta e pode provocar ansiedade durante o dia seguinte (BERNIK; SOARES; SOARES,1990).

De acordo com Fiorelli; Assini, (2017, p.2) com a popularização do uso dos BDZs, a dependência química e todas as suas implicações passaram a constituir grande preocupação para a saúde pública.

Para a OMS (2002 a) a saúde mental das comunidades deve ser monitorada, mediante a inclusão de indicadores de saúde mental nos sistemas de saúde, essa área demanda dos serviços públicos de saúde e dos governos maior preocupação em decorrência dos seus indicadores, precisa-se aumentar e aperfeiçoar a formação de profissionais para a saúde mental, que prestarão cuidados especializados.

A grande preocupação é com os efeitos mais agressivos causados pelo uso indevido e/ou prolongado desses medicamentos, que quando usados em doses maiores que o recomendado e por um período maior que o necessário para o tratamento, gera problemas de tolerância, dependência e crises de abstinência e além dos inúmeros efeitos adversos o uso indiscriminado de medicamentos podem provocar até mesmo a ineficácia do medicamento (AMARAL; MACHADO, 2012).

O tratamento com BZD deve ser avaliado e criteriosamente prescrito por profissionais aptos para tal fim, a prescrição terapêutica dessas substâncias demanda do profissional as observações de questões como, qual a principal indicação de cada um deles: ansiolítico, hipnótico ou anticonvulsivante. A prescrição de tais substâncias deve ser minuciosamente avaliada levando em conta os aspectos que envolvem o atendimento clínico específico em saúde mental (CARVALHO *et al.*, 2016).

Suas características e as peculiaridades da farmacocinética e farmacodinâmica deles, bem como seus potenciais efeitos colaterais fazem dos BDZ medicamentos de controle indicados em tratamentos de curta duração não excedendo 4 semanas, nas menores doses necessárias e com descontinuação mais precoce possível (CARVALHO *et al.*, 2016).

De acordo com Bernik; Soares; Soares (1990, p.134) os aspectos farmacocinéticos quando o paciente em uso dos BDZ faz o tratamento por tempo prolongado com uso desse medicamento, e em doses múltiplas, a meia-vida de eliminação da droga assume papel importante:

determinando os níveis acumulativos que permanecem no organismo depois de repetidas doses e o tempo de eliminação total da droga após o término da administração. Esses dados são fundamentais para a avaliação da duração e intensidade dos sintomas de abstinência, após a retirada da droga, bem como para a compreensão da tolerância diferencial que se estabelece para os seus diversos efeitos. Podemos avaliar os diversos BDZ por suas vias de metabolização. A maioria dos BDZ são biotransformados por oxidação. Neste caso, seu metabolismo pode estar comprometido em diversas situações em que ocorre prejuízo das vias metabólicas de oxidação, como: cirrose hepática, terapia que utilizem inibidores de enzima como cimetidina, isoniazidas, etanol, dissulfiram, uso de contraceptivos orais, idade avançada. Alguns BDZ, porém, como o Lorazepam e o Bromazepam, são metabolizados por conjugação.

Devido a esses efeitos mais preocupantes que são provocados por uso indevido desses medicamentos, os BDZs merecem uma atenção especial de profissionais da saúde, especialmente por parte de médicos que os prescrevem e farmacêuticos que os dispensam (NUNES; BASTOS, 2016).

Com a popularização do uso dos BDZs, “a dependência química e todas as suas implicações passaram a constituir grande preocupação para a saúde pública”. Alguns autores sugerem que a capacidade de gerar tolerância e dependência pode ser perpetuada por fatores como: prescrição errônea e continuada pelo médico, aumento da dose pelo próprio paciente, e a necessidade psicológica da droga (FIORELLI; ASSINI, 2017, p.1).

Faz parte também das orientações terapêuticas a retirada gradual da prescrição inicial de forma a minimizar os efeitos colaterais e evitar os efeitos da dependência, que segundo Fiorelli; Assini, (2017, p.1) são: “tremores, sudorese, palpitações, letargia, náuseas, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, inquietação e agitação”.

Segundo o Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas e Medicamentos (OBID, 2019) essas substâncias causam reações colaterais que podem ocorrer principalmente nos primeiros dias a pessoa sente-se normalmente sonolenta e com incoordenação motora, mas, conforme o corpo se habitua com os efeitos da droga. A utilização de medicamentos no Brasil, inclusive dos psicofármacos, tem sido considerada exacerbada e indiscriminada.

As causas deste padrão de consumo podem ser relacionadas ao pouco controle exercido pelo estado sobre a produção e comercialização dos medicamentos, à propaganda da indústria farmacêutica, ao baixo nível de renda da população brasileira frente aos altos custos dos serviços médicos e à eficácia dos medicamentos (ABREU; ACÚRCIO; RESENDE, 2000).

“A respeito desses desfechos e das recomendações das diretrizes que sugerem que BDZs sejam utilizados por curtos espaços de tempo” (FIORELLI; ASSINI, 2017, p.1).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A partir dos levantamentos realizados pela equipe de ESF no território de atuação percebe-se que a maioria dos usuários de BDZs identificados na UBS equipe Formiguinha utiliza a medicação para controle da ansiedade, seguida por insônia e depressão. O problema observado na equipe de saúde Formiguinha em Glaucilândia, Minas Gerais, é o grande número de pacientes que fazem uso crônico de BDZs sem nenhum tipo de controle ou acompanhamento terapêutico regular.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

Mundialmente conhecidos os BDZs—são medicamentos utilizados para o tratamento de ansiedade e insônia. A ansiedade segundo Bernik; Soares; Soares (2019, p.131) é um estado angustiante, em que o indivíduo prevê antecipadamente de forma negativa algo que irá acontecer. A maioria dos usuários de psicofármacos BDZs iniciou o uso através de prescrição médica e buscam o efeito da medicação e não realizam outras formas de tratamento ou terapias.

Muitos médicos não veem o uso desses fármacos como um problema de saúde pública e consideram esses medicamentos soluções mais eficazes do que medidas não farmacológicas. Essa afirmação leva a uma discussão quanto ao fato do uso inadequado dos BDZs envolver não só os usuários, como os médicos que prescrevem a medicação, o farmacêutico que a dispensa e toda a equipe de saúde da família (FIORELLI; ASSINI, 2017).

A falta de informação, a pouca importância às consequências deletérias do uso indevido e o empenho mínimo para reverter esse quadro, somada a uma série de outras questões, parecem ser alguns dos principais fatores que propiciam a perpetuação desse cenário. Diante desse grave cenário que envolve o uso indiscriminado dos BDZs torna-se evidente a necessidade de intervenções para

promoção da saúde visando a prevenção e a redução dos riscos relacionados à problemática aqui emergida.

Os pacientes portadores de doença mental ou usuários de medicações psicotrópicas estão presentes cada dia mais nas unidades de saúde. O perfil dos usuários deste fármaco predominante é composto por mulheres adultas ou idosas que buscam o efeito ansiolítico. A desinformação da população sobre a questão do uso indiscriminado é um dado importante. A falta de informação e a baixa percepção das consequências deletérias dessa prática diária somada a uma série de outras questões, parecem ser alguns dos principais fatores que favorecem esse fenômeno. tal que se agrava a cada dia.

Os BDZs são medicamentos usados para o manejo de ansiedade aguda, entretanto podem causar dependência. Alguns pacientes usam a substância para o relaxamento mesmo prescrito por um médico, a grande maioria desses pacientes não realizam nenhum acompanhamento adequado de profissionais especialistas.

As pessoas que usam esse tipo de medicamento, normalmente, obtêm prescrições com vários profissionais, aproveitando a fragilidade da atenção primária no município e o padrão de abuso passa a ser despercebido, até que sinais óbvios de abuso ou dependência sejam notados pela família, por amigos, pelos colegas de trabalho ou mesmo pelos médicos.

É uma prática comum na cidade a renovação de receitas (qualquer receita), mesmo de medicações de controle sem a avaliação ou reavaliação do paciente. Assim percebe-se o uso indiscriminado dessas substâncias é um problema importante para a comunidade, já que as pessoas que utilizam os BDZs justificam que a medicação os faz esquecer provisoriamente os problemas vivenciados, dificultando o seu enfrentamento. A equipe de saúde da UBS Formiguinhas se reuniu para discussão de um problema de saúde agravante na comunidade e ficou determinado que o uso indiscriminado e abusivo de BDZs é o problema mais preocupante da área de atuação da equipe.

Foram citados vários problemas como, por exemplo, a não adesão ao tratamento de pacientes diabéticos, consumo indiscriminado de medicamentos e dificuldade da população em consultar com um especialista. O que chamou a atenção foi à facilidade de adquirir a medicação, com ou sem receita médica. A unidade possui pacientes que usam BDZs há mais de 20 anos, sendo que a grande maioria nunca teve uma consulta com especialista nos últimos 5 anos, ou mesmo uma consulta formal com o médico da UBS.

Esse uso indiscriminado não envolve apenas o paciente e o sistema que facilita adquirir a medicação, mas uma série de outros fatores, entre os quais as atitudes dos profissionais de saúde que insistem na renovação de receita, contribuindo para o uso abusivo.

Outro grande problema é a falta de compreensão e a não aceitação dos usuários. Foi sugerido um maior estudo da equipe sobre o assunto, palestras para a comunidade para mostrar as consequências do uso, abuso e futuras reuniões para abordarmos melhor esse problema e elaborar uma estratégia para reduzir o problema apresentado. Alguns pacientes foram encaminhados para outros profissionais (psiquiatras, psicólogos e neurologistas) para serem avaliados.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).

A equipe de saúde da UBS Formiguinhas se reuniu para discussão de um problema de saúde agravante na comunidade e ficou determinado que o uso indiscriminado e abusivo de BDZs é o problema mais preocupante da área de atuação da equipe. Abaixo os nós críticos, que são as principais causas que devem ser enfrentadas para combater o problema.

- Nó crítico 1 – A população tem baixa adesão aos tratamentos prescritos e faz uso indiscriminado de medicamentos.
- Nó crítico 2 – A maioria dos pacientes não conhecem os efeitos dessa medicação e não apresentam disposição para tratar a dependência química.

- Nó crítico 3 – Trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema. Pouca efetividade do mecanismo de referência e contra referência (Não tem atendimento especializado com psiquiatra, psicólogo ou mesmo neurologista).

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

As operações bases para a construção do projeto de intervenção foram estabelecidas de acordo com cada “nó crítico”, contendo o projeto, resultados esperados, produtos esperados, recursos necessários, ações estratégicas, controle dos recursos críticos, e os profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento das operações. Essas informações estão descritas nos Quadros 3, 4 e 5.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema uso indiscriminado de benzodiazepínicos na população da Equipe de Saúde da Família Formiguinha, do município de Glaucilândia, estado de Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 1	A população tem baixa adesão aos tratamentos prescritos e faz uso indiscriminado de medicamentos.
Operação	<p>Estimular a população usuária dos BDZ a realizar o controle e o acompanhamento como parte da estratégia terapêutica para o tratamento de ansiedade e insônia, angústia, e do sofrimento psíquico orientando que a consulta regular para renovação de receitas e acompanhamento deve ser realizada pelo paciente.</p> <p>Orientar aos usuários de tais medicamentos atendidos pela UBS a importância de informar o médico sobre quaisquer eventos relacionado ao medicamento como, redução do apetite, tonturas, entre outros sintomas de modo a tratar em colaboração com seu médico evitando omissões relativas a prescrição terapêutica e ao uso do medicamento de modo a facilitar o tratamento e evitar riscos.</p> <p>Estimular a introdução de alternativas não farmacológicas como a psicoterapia, o estímulo a hábitos de vida saudáveis (atividades físicas, o lazer) e mudanças comportamentais como estratégia de melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Estimular o autocuidado e a percepção do paciente sobre o próprio corpo explicando a importância em observar e seguir as orientações dos profissionais de saúde.</p>

	Participar ativamente de grupos e reuniões que abordem questões referentes ao tratamento terapêutico com BDZ, recebendo a devida atenção clínica. Comparecendo nas atividades complementares e seguindo as orientações aderindo ao tratamento prescrito.
Projeto	<i>Conte comigo</i>
Resultados esperados	Melhorar os índices de adesão ao tratamento prescrito em usuários de BDZ. Estimular o compromisso entre pacientes e profissionais de saúde auxiliando na adequação do tratamento, conforme características individuais de cada paciente. Realizar um levantamento capaz de gerar dados referentes sobre número de pacientes atendidos pela UBS que fazem uso desses medicamentos, principais causas da prescrição e indicação, correlacionando ao tempo de administração dos BDZ por esses pacientes, de modo a prevenir situações de dependência, automedicação e uso indiscriminado.
Produtos esperados	Espera-se melhor comunicação entre pacientes e profissionais de saúde. Espera-se identificar casos de risco de modo a traçar medidas corretivas.
Recursos necessários	Estrutural: organizar a agenda e elaborar palestras. Cognitivo: promover a construção de grupos operativos capacitando equipes para tal. Financeiro: buscar recursos para confecção de folhetos, banners e folders. Político: realizar mobilização social quanto à temática.
Recursos críticos	Estrutural: Levantar na comunidade atendida pela UBS pacientes que já possuem a prescrição terapêutica de BDZ. Cognitivo: orientações educativas sobre o tema de modo a melhorar a adesão ao tratamento. Político: buscar maiores recursos para execução de campanha sobre a importância da adesão aos tratamentos prescritos. Financeiro: Recursos para aquisição de material educativo.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Profissionais equipe de Saúde Formiguinha.
Ações estratégicas	Apresentar proposta de monitoramento em farmacovigilância através de ações estratégicas que possam levantar dados sobre pacientes que fazem uso dessas substâncias orientando os quanto a importância da comunicação, da correta adesão ao tratamento prescrito reduzindo a omissão, dúvidas e a falta de informações sobre eventuais eventos que podem acontecer com o uso desses medicamentos.
Prazo	Início em 4 meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Equipe estratégia saúde da família

Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhar indicadores. Elaborar fluxograma para controle interno de receitas de pacientes usuários de benzodiazepínicos e de adesão aos grupos de apoio propostos a esses pacientes.
--	--

Fonte: Autoria Própria (2018).

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao fato de que a maioria dos pacientes atendidos pela equipe de Saúde da Família Formiguinha, do município de Glaucilândia, estado de Minas Gerais, 2018 não conhecem os efeitos dessa medicação e não apresentam disposição para tratar a dependência química em medicamentos BDZ.

Nó crítico 2	A maioria dos pacientes não conhecem os efeitos dessa medicação, e não apresentam disposição para tratar a dependência química.
Operação	<p>Informar os riscos do consumo dessas substâncias, os efeitos colaterais, as interações medicamentosas e os efeitos da dependência dos BDZ a longo prazo.</p> <p>Auxiliar ao paciente usuário de tais substâncias, a lidar com questões que envolvem o tratamento com BDZ, propondo estratégias terapêuticas de atenção e cuidado a saúde. Aumentar o nível de conhecimento da população a respeito dos medicamentos BDZ, sua indicação, opções não medicamentosas disponíveis, importância do acompanhamento de profissionais capacitados, informando os riscos do uso crônico e indiscriminados de benzodiazepínicos por meio de ações de educação em saúde e momentos com a equipe de saúde Formiguinha, do município de Glaucilândia, MG.</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento da população a respeito dos riscos, efeitos colaterais, interações medicamentosas e efeitos desses medicamentos. Explicar aspectos relativos à dependência química desses fármacos, de modo a auxiliar nas etapas de retirada progressiva desse fármaco.</p> <p>Informar aos pacientes as consequências do uso crônico e indiscriminados de BDZ e a importância da adoção de um estilo de vida saudável para saúde e bem-estar.</p>
Projeto	Projeto bem-estar
Resultados esperados	<p>Aumentar o nível de conhecimento da população em saúde; Melhor atuação da equipe multiprofissional em estratégias preventivas e de educação em saúde. Despertar o interesse e a motivação para o autocuidado.</p> <p>Melhor compreensão e o entendimento dos usuários sobre o risco do consumo indiscriminado de medicamentos e da</p>

	<p>automedicação.</p> <p>Fortalecer o sistema de referencia e contra referência para acompanhamento de pacientes as especialidades em destaque a área de saúde mental.</p>
Produtos esperados	Espera-se a redução do padrão de abuso ou dependência de medicamentos controlados.
Recursos necessários	<p>Estrutural: organizar a agenda elaborar palestras, mesas redondas, grupos terapêuticos e operacional com a população assistida pela equipe de saúde, em especial pacientes com encaminhamento ao acompanhamento psicológico e a especialidades como neurologistas e psiquiatras.</p> <p>Cognitivo: promover a construção de grupos operativos capacitando equipes para tal.</p> <p>Financeiro: buscar recursos para confecção de folhetos, banners e folders.</p> <p>Político: realizar mobilização social quanto à temática.</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: montar grupos operativos para educação em saúde de pacientes usuários de benzodiazepínicos.</p> <p>Cognitivo: orientações educativas sobre o tema.</p> <p>Político: buscar maiores recursos para execução de campanha sobre uso indiscriminado de medicamentos no município.</p> <p>Financeiro: Recursos para aquisição de material educativo.</p>
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Profissionais da ESF e demais profissionais de saúde que trabalham com a equipe.
Ações estratégicas	Apresentar proposta e projeto de educação em saúde, levantar dados sobre possíveis pacientes dependentes da substância. Traçar metas de cuidado e prevenção para esses grupos.
Prazo	Início em 10 meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Equipe estratégia saúde da família.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhar indicadores. Elaborar fluxograma para controle interno de receitas, encaminhamentos, relatórios da dispensação de BDZ emitidos pela farmácia popular e demais sistemas de saúde público, analisando e acompanhado dados da área de saúde mental do município e de pacientes usuários de benzodiazepínicos assistidos pela equipe de saúde.

Fonte: Autoria Própria (2018).

- **Quadro 5** – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao trabalho inadequado da equipe de Saúde da Família Formiguinha, do município de Glaucilândia, estado de Minas Gerais, 2018 para enfrentar o problema.

Nó crítico 3	Trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema.
Operação	Aumentar o nível de conhecimento da população a respeito dos riscos do uso crônico e indiscriminados de benzodiazepínicos.

	Auxiliar na efetividade na referência e contra referência.
Projeto	Saúde: corpo e mente
Resultados esperados	<p>Aumentar o nível de conhecimento das equipes de saúde acerca da problemática do consumo indiscriminado de BDZ. Proporcionar ações de educação continuada aos profissionais de saúde de modo a compreender aspectos relativos à saúde mental. Elaborar ações estratégicas individuais e coletivas direcionadas a capacitação da equipe Saúde da Família para atuação na saúde mental.</p> <p>Discutir com todos os membros da equipe de saúde por meio de palestras e ações de educação continuada as principais consequências do uso indiscriminado dos benzodiazepínicos. Orientar através de capacitação a equipe Saúde da Família para atuação na saúde mental, no bem-estar e na qualidade de vida, traçando metas de atuação para cada setor e profissional englobando questões sobre o acolhimento e monitoramento de pacientes que fazem parte dessa população usuária de BZD.</p> <p>Atuar através de um trabalho multiprofissional, com constante interação entre profissionais de saúde, prescritores e dispensadores, com uma comunicação assertiva acerca da problemática. Orientar aos profissionais da equipe de saúde a importância da farmacovigilância.</p> <p>Orientar o trabalho desses profissionais de modo a garantir ao paciente a assistência farmacêutica com prestação de informações necessárias para a utilização e armazenamento adequados de medicamentos.</p> <p>Auxiliar na efetividade do mecanismo de referência e contra referência existentes.</p>
Produtos esperados	<p>Melhor atuação da equipe multiprofissional em estratégias preventivas e de educação em saúde.</p> <p>Espera-se a redução do padrão de abuso ou dependência de medicamentos controlados. Promover estratégias que vão melhorar a efetividade do trabalho da equipe em saúde.</p> <p>Propiciar a melhoria técnica profissional.</p>
Recursos necessários	<p>Estrutural: organizar a agenda elaborar palestras.</p> <p>Cognitivo: promover a construção de momentos de discussão com os profissionais, treinamentos e capacitações.</p> <p>Financeiro: buscar recursos para confecção de folhetos, banners e folders.</p> <p>Político: realizar mobilização social quanto à temática.</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: montar aulas interativas e treinamentos de reciclagem em saúde mental, farmacovigilância e consumo de medicamentos BDZ.</p> <p>Cognitivo: orientações educativas sobre o tema através da construção de fluxo e modelo de atendimento para os casos críticos e de dependência desses fármacos de forma que possa capacitar à atuação desses profissionais.</p> <p>Político: buscar maiores recursos para execução de campanha</p>

	sobre uso indiscriminado de medicamentos no município. Financeiro: Recursos para aquisição de material educativo.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Profissionais da ESF e demais profissionais de saúde que trabalham com a equipe.
Ações estratégicas	Realizar encontros e momentos de discussão para casos críticos com equipes de saúde, para discutir a problemática levantada e traçar ações terapêuticas e de prevenção e valorização a saúde mental e ao bem-estar na comunidade. Realizar ações e planos terapêuticos através de momentos pré-estruturados de modo que se possa orientar a equipe através de ações voltadas a esse grupo específico de pacientes. Realizar entrevistas com pacientes de forma a conhecer o perfil de usuários e auxiliar no trabalho terapêutico direcionado. Direcionar o processo de trabalho no território por meio de ações planejadas. Analisar indicadores em saúde para compreender a realidade desses grupos de usuários de BDZ em reuniões com responsáveis pelos levantamentos desses dados esclarecendo a toda a equipe a realidade vivenciada.
Prazo	Início em 4 meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Equipe estratégia saúde da família
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhar indicadores. Elaborar fluxograma para controle interno de receitas de pacientes usuários de benzodiazepínicos. Avaliar questões e agravantes realizados ao uso de BDZ como percentual de idosos, principais queixas desses pacientes, se realizam acompanhamento etc.

Fonte: Autoria Própria (2018).

Nas UBS as demandas da área de saúde mental são situações rotineiras. O uso indevido ou de forma indiscriminada, isto é, sem o devido acompanhamento profissional de medicamentos BDZ parece envolver, uma série de fatores além dos usuários, ou os médicos que prescrevem a medicação.

Englobam questões como ausência de um sistema de saúde eficaz na referência e contra referência, falhas no processo de dispensação com os farmacêuticos que a dispensam e outras questões que vão desde a falta de capacitação com profissionais de saúde envolvidos nos cuidados a esses pacientes. Segundo Orlandi; Noto (2002) alguns outros aspectos que correlacionam com o consumo

indiscriminado de BDZ envolvem também a falta de informação e a baixa percepção dos pacientes das possíveis consequências deletérias do uso indevido de BDZ, falhas no sistema de controle.

Para os autores supracitados acima parece ser esses alguns dos principais fatores que favorecem esse fenômeno e que também foram observados pela equipe ESF Formiguinha como questões presentes na área do território de atuação.

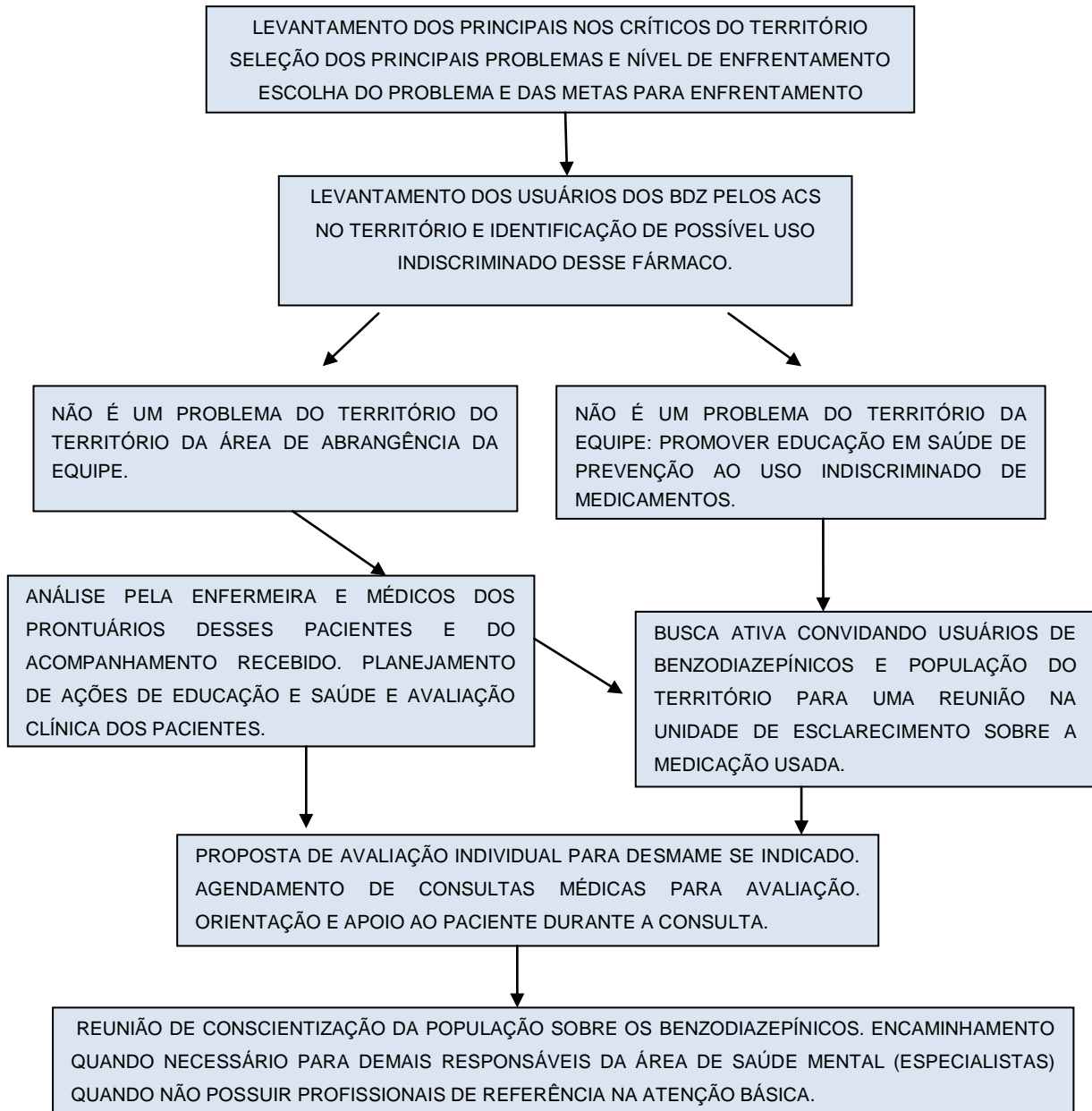
Os BDZ figuram como medicamentos com razoável margem de segurança e com recomendação para o tratamento da insônia e tratamento ou alívio para pacientes de estado ansiosos. Ainda assim Orlandi; Noto (2002) reforçam a importância preferencial de outras intervenções, como psicoterápicas ou a combinação de ambos.

Na realidade que envolve o consumo indiscriminado ou a ausência de um acompanhamento efetivo aos pacientes ao longo do tratamento de BDZ requer que todos os profissionais envolvidos sejam mobilizados para uma conscientização coletiva quanto ao uso exacerbado ou indiscriminado da medicação.

A ação proposta nesta intervenção referida nos Quadros 3 a 5 envolvem e articulam todos da ESF Formiguinha, a fim de informar e sensibilizar sobre a prática que ocorre na UBS para que ações possam ser executadas e que a população se beneficie com uma qualidade de vida melhor em prol da saúde dos pacientes.

Sugere-se a construção de fluxo ou um plano de cuidados e atuação com maior controle das etapas que envolvem o tratamento desses pacientes a partir da adoção as práticas de promoção como sugerido pelas diretrizes e políticas de promoção de saúde nacionais. Atualmente a equipe ESF Formiguinha não possui um plano ou um protocolo de intervenção em relação a essa problemática, onde sugere-se a elaboração de um fluxo de atenção e cuidados como descrito na figura 3.

Figura 3: Fluxograma do protocolo de intervenção relacionado ao problema uso indiscriminado de benzodiazepínicos na população da Equipe de Saúde da Família Formiguinha, do município de Glaucilândia, estado de Minas Gerais, 2018.



Fonte: Autoria Propria (2018).

A construção do fluxograma é uma das etapas do plano de intervenção cujo objetivo consiste numa tentativa de reduzir o uso indiscriminado de BDZ e promover um fluxo de atuação para educação em saúde principalmente ações que possam permitir aos profissionais de saúde da ESF Formiguinha a compreensão e prevenção dos

possíveis efeitos nocivos à saúde decorrentes do uso indiscriminado ou da dependência química dessa medicação.

O plano de ação foi desenhado, segundo dois momentos: o primeiro consiste em conscientizar os prescritores e dispensadores das medicações de alta prevalência do consumo de BDZ de modo indiscriminado no território. Seguido da elaboração de estratégias, como palestras, campanhas, ações e monitoramento de identificação de possíveis dependentes químicos desses medicamentos para promover a referência e contra referência para áreas de saúde mental, acompanhamento psicoterápico e desmame do paciente.

O plano foi construído considerando as dificuldades relacionadas ao problema no território de modo a propor mudanças de condutas pré-estabelecidas, como a renovação automática de receitas sem reavaliação encaminhamento para área de saúde mental, ou controle de encaminhamentos e contra referência, um problema comum na atenção básica.

As propostas descritas no plano de intervenção abordam principalmente a prevenção primária e a redução de danos no consumo indiscriminado ou na dependência química desses medicamentos. A intervenção não será necessariamente para a promoção da redução do número de prescrição de psicofármacos, será para identificação de casos onde não ocorrerem o correto fluxo de tratamento e o uso indiscriminado desses medicamentos.

Dessa forma, intervenções no sentido não apenas controlar, mas de informar e promover atividades de educação em saúde entre a comunidade assistidas pelas equipes de ESF, ACSs, farmacêuticos, médicos, enfermeiros e pacientes, parecem ser as formas de atuação e intervenção mais promissoras frente a essa realidade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso indiscriminado de BDZs tem sido um grave problema de saúde pública. O uso inadequado de medicamentos contribui para o surgimento de eventos adversos, aumentando o risco de morbidade e mortalidade. O uso inadequado dos BDZs envolve não somente os usuários, mas toda a equipe de saúde. A falta de informação, a pouca importância às consequências deletérias do uso indevido e o empenho mínimo para reverter esse quadro, somada a uma série de outras questões, parecem ser alguns dos principais fatores que propiciam a perpetuação desse cenário.

É fundamental que o fármaco seja usado para a condição clínica apropriada, prescrito na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento adequado e que o regime terapêutico prescrito seja cumprido. Assim projetos de intervenção realizados pelas equipes de saúde da família em seus respectivos territórios são importantes estratégias de cuidado e atenção em saúde, pois podem prevenir e promover redução dos riscos e agravos à saúde das populações de maneira mais assertivas, direcionada e eficiente.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M.; COUTINHO, A. R. A. Metodologias de trabalho com grupos e sua utilização na área da saúde. **In: Oficinas em dinâmicas de grupo na área da saúde.** 2. p. 59-83. São Paulo. 2010.

ALVES, T. N. P; MATTOS, R. A; VIEIRA, R. C. P. D. A. Medicamentos: conceitos, usos e problemas advindos do uso. **Revista Saúde Coletiva Universidade Federal de Juiz de Fora.** p: 1-18. 2012. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/55/2012_55_4105.pdf. Acesso Abril 2019.

ABREU, N. H. M.; ACÚRCIO, A. F.; RESENDE, V. L. S. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública.** v. 7. p.17-23, 2000. Disponível em:< <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v7n1/1054.pdf>>. Acesso em 20 jun.2018.

AQUINO, D. S. Porque o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Revista Ciência e Saúde Coletiva,** v. 13. n.1; p.734-736. 2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2008.v13suppl0/733-736/>. Acesso em Abril 2019.

AMARAL, B. D. A.; MACHADO, K. L. Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência. UNIFIL. Centro Universitário Filadélfia, Londrina, 2012. **Monografia do Curso de Especialização em Farmacologia.** Disponível em: <http://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000007/000007A8.pdf>. Acesso em Março 2019.

APA . American Psychiatric Association, 1990. Benzodiazepine: Dependence, Toxicity and Abuse. A Task Force Report of the **American Psychiatric Association.** Washington, D.C.

APA .American Psychiatric Association, 1990. Benzodiazepine: Dependence, Toxicity and Abuse. A Task Force Report of the **American Psychiatric Association.** Washington, D.C apud HUF, G; LOPES, C.S;ROZENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Cad. Saúde Pública,** v. 16, n. 2, .p: 351-362. 2000. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2000000200006&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: Fevereiro 2019.

ARRAIS, P. S. D. O uso irracional de medicamentos e a farmacovigilância no Brasil. Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos. **Cad. Saúde Pública,** v. 18, n. 5. p. 1478-1479. 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26359882_O_uso_irracional_de_medicamentos_e_a_farmacovigilancia_no_Brasil. Acesso em Janeiro. 2019.

ARRAIS, P. S. D; COELHO, H. L. L. Sistema de farmacovigilância no Ceará. **Revista Saúde em Debate,** v.1, n. 24. p. 67-73. 2000.

BERNIK, M. A; SOARES, M. B.; SOARES; C. N. Benzodiazepínicos Padrões De Uso, Tolerância E Dependência. **Arquivo Brasileiro de Neuro psiquiatria.** v.48,

n.1. p.131–137, 1990. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v48n1/20.pdf>. Acesso Fevereiro 2019.

BUSS, P. M. O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais. **Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz Academia Nacional de Medicina. Revista Online.** v.1. n.1, p.01., 2010. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/334-o-conceito-de-promocao-da-saude-e-os-determinantes-sociais>. Acesso Abril 2019.

BRICKS, L. F; LEONE, C. Utilização de medicamentos por crianças atendidas em creches. **Revista de Saúde Pública.** v.30. n.6, p:527-535. 1996.

BRANCO, L. C. et al. Benzodiazepínicos: Características, Indicações, Vantagens e Desvantagens. **Diretrizes Clínicas Abril 2013.** Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1975526/2520527/Diretriz_27_Benzodiazepinicos_caracteristicas_indicacoes_vantagens_e_desvantagens.pdf/8d736590-40fe-4d67-9b7e-32f8fd3aae69. Acesso em Março 2019.

BLOOM, F. E. Transmissão neuro-humoral e o sistema nervoso central. Gilman AG. **As bases farmacológicas da terapêutica.** 8 ed. Goodman e Gilman Rio de Janeiro: p. 161-177,1991.

BRASIL. CNS, Conselho Nacional de Saúde. **Fundamentos Constitucionais.** 2011. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoafederal.pdf. Acesso em Fevereiro 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001. Secretaria de Políticas de Saúde, **Departamento de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso Abril 2019.

BRASIL, Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Portaria Nº 2.446, de 11 de Novembro de 2014. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso Março 2019.

BRASIL. CFB, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.Htm. Acesso em Fevereiro 2019.

BRASIL. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Conceitos e definições de medicamentos. 2019.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/medicamentos/conceitos-e-definicoes>. Acesso Abril 2019.

BRASIL. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cartilha ANVISA o que devemos saber sobre medicamentos. 2010.** Disponível em: [file:///C:/Users/Mark%20Ana/Downloads/Cartilha-%20o%20que%20devemos%20saber%20sobre%20medicamentos%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Mark%20Ana/Downloads/Cartilha-%20o%20que%20devemos%20saber%20sobre%20medicamentos%20(1).pdf). Acesso em Abril 2019.

CRUZ, A. P. C., FERLA, A. A. LEMOS, F. C. S. Alguns aspectos da Política Nacional de Saúde do Trabalho no Brasil. **Revista de Psicologia e Sociedade**, v.30, n. 154362. p: 01–09. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v30/1807-0310-psoc-30-e154362.pdf>. Acesso em Abril 2019.

CARLINI, E. A et al. Drogas Psicotrópicas o que são e como agem. **Revista IMESC**, v. 20. n. 3. p: 09-35. 2001. Disponível em: http://www.gruonitro.com.br/atendimento-a-profissionais/%23/pdfs/artigos/multidisciplinares/efeito_das_drogas_psicotropicas_no_snc.pdf. Acesso em Fevereiro 2019.

CARVALHO, A. et al. Uso irracional de psicofarmos. **Revista Fio Cruz**, v. 13, n. 1, p:01–09. 2006. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf>. Acesso em Fevereiro 2019.

CAMPOS F.C.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. **Núcleo de educação em saúde coletiva. Nescon**. Ed. 2. 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>. Acesso Fevereiro 2019.

COÊLHO, H. L; ARRAIS, P. S. D; GOMES, A. P. Sistema de Farmacovigilância do Ceará: um ano de experiência. **Cad. Saúde Pública**, v. 15, n. 3, p: 631-640, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/1999.v15n3/631-640/pt/>. Acesso em Abril 2019.

FIORELLI, K.; ASSINI, F.L. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**. Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC). v. 42, n. 1 p:1- 5. 2017. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/948/760>. Acesso em Abril 2019.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Territorialização em Saúde. **Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz**, p. 32. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/ArtCient/25.pdf>. Acesso em: Fevereiro 2019.

HUF, G; LOPES, C. S.; ROZENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 2, p: 351-362. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102->

311X2000000200006&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: Fevereiro 2019.

IBGE, Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Censo Demográfico 2010**. [Online]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em Maio 2018.

LOPES, L. C.; TOLEDO, M. I. Princípios básicos de farmacologia clínica relevantes ao estudo da farmacoepidemiologia. In: CASTRO, L.L.C. (Org.). Fundamentos de farmacoepidemiologia. Campo Grande: **Grupo de Pesquisa em Uso Racional de Medicamentos**. p: 19–36. 2001.

MARIN, N. et al. (Org.). Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: **OPAS/OMS**, 2003.

MARGONATO, F. B., THOMSON, Z; PAOLIELLO, M. M. B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 24, n. 2, p. 333-341, 2008.

NUNES, B. S; BASTOS, F. M. Efeitos Colaterais Atribuídos Ao Uso Indevido E Prolongado De Benzodiazepínicos. **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**. n. 71 v. 3, p: 1-12. 2016. Disponível em <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/viewFile/234/177>. Acesso em Fevereiro 2019.

ORLANDI, P. NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos. **Revista Latino-am Enfermagem**. v.1, n.13, p:896-902. 2002.

OBID. Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas. Benzodiazepínicos. **Publicação Online OBID**. Disponível em: www.obid.senad.gov.br. Acesso Abril de 2019.

OMS. Organização Mundial Da Saúde, The Uppsala Monitoring Centre. The Importance of Pharmacovigilance. A importância da farmacovigilância. **Safety monitoring of medicinal products WHO**. p.48, 2002 a. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4893e/>. Acesso Maio 2018.

OMS. Relatório Mundial da Saúde mental: nova concepção, nova esperança. **Direção-Geral da Saúde**, v.1. p:1-206. 2002 b. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf. Acesso em Abril 2019.

BRASIL. PROESF. Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família. Ministério Da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde.v.1. n.1. p:1 –18. 2003. **Departamento de Atenção Básica**. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PROESF.pdf>. Acesso em: maio 2018.

SANTOS, J. Consumo excessivo de medicamentos um problema de saúde publica. **Revista Neuro Ciências**. v. 1, n.1, p. 01. 2019. Disponível em: <http://www.neurocienciasaudemental.xpg.com.br/art/a315.pdf>. Acesso em Janeiro 2019.

TEIXEIRA, A. H; BEZERRA, M. M; PINTO, V. P. Saúde Bucal Na Estratégia

Saúde Da Família: Conhecendo A Atuação Das Equipes Em Sobral-Ce. **Revista Sanare**. v.5, n.1, p.01-10. 2005.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência Saúde Coletiva**. v.12. n.1. p.213-220. 2007.

WANNMACHER, L. **Uso racional de medicamentos**. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf. Acesso em Jun. 2018.