

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Juliel Rodrigues Santana

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ATENÇÃO AOS
PACIENTES QUE FAZEM USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS E
PSICOTRÓPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA -
MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2020

Juliel Rodrigues Santana

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ATENÇÃO AOS
PACIENTES QUE FAZEM USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS E
PSICOTRÓPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA-
MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof^a. Dr^a. Liliane da
Consolação Campos Ribeiro

Belo Horizonte

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE MEDICINA NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM
SAÚDE COLETIVA - NESCON

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 24 dias do mês de Outubro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso

Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de

Conclusão de Curso do aluno **JULIEL RODRIGUES SANTANA** in tulado “PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR

A ATENÇÃO AOS PACIENTES QUE FAZEM USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS E PSICOTRÓPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA - MINAS GERAIS.”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. LILIANE DA CONSOLAÇÃO CAMPOS RIBEIRO e Profa. Dra. MARIA MARTA AMANCIO AMORIM. O TCC foi aprovado com a nota 84.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia vinte e quatro do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Belo Horizonte, 24 de maio de 2021.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro**, **Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 26/05/2021, às 09:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0745060** e o código CRC **0DFF8767**.

Dedico este projeto de intervenção aos
membros da Unidade de Saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos membros da Unidade de Saúde e usuários.

Eu sou o caminho a verdade e a vida. Jesus Cristo.

RESUMO

Os benzodiazepínicos são fármacos depressores do sistema nervoso central, utilizados como ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsivantes e miorelaxantes. A eficácia dos benzodiazepínicos é bem documentada nos tratamentos de curta duração, porém o uso prolongado é contraindicado devido aos riscos de efeitos adversos, incluindo a dependência. O Projeto de Intervenção aqui apresentado trata-se de uma proposta a ser realizada com o objetivo de melhorar a atenção aos pacientes que fazem uso indiscriminado de benzodiazepínicos e psicotrópicos na atenção básica no município de Lagoa Santa- Minas Gerais e propiciar formação continuada à equipe. Como metodologia da proposta utilizou-se o método da estimativa rápida e o planejamento estratégico situacional. Os nós críticos apresentados foram: baixa adesão dos usuários de saúde mental ao projeto e as orientações e processo de trabalho da equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema. Assim foi proposto o projeto Adesão Já. Espera-se com este projeto melhorar a qualidade de vida da população assistida pela Equipe de Saúde da Família.

Palavras-chave: Psicotrópicos. Educação em Saúde. Saúde Mental. Saúde da Família. Tratamento Farmacológico.

ABSTRACT

Benzodiazepines are central nervous system depressant drugs, used as anxiolytics, hypnotics, anticonvulsants and myorelaxants. The effectiveness of benzodiazepines is well documented in short-term treatments, however prolonged use is contraindicated due to the risks of adverse effects, including addiction. The Intervention Project presented here is a proposal to be carried out with the aim of improving care for patients who make indiscriminate use of benzodiazepines and psychotropics in primary care in the municipality of Lagoa Santa- Minas Gerais and provide continued training for the team. As the proposal methodology, the method of rapid estimation and strategic situational planning were used. The critical nodes presented were: low adherence of mental health users to the project and the guidelines and work process of the Family Health team inadequate to face the problem. Thus, the Adhesion Now project was proposed. This project is expected to improve the quality of life of the population assisted by the Family Health Team.

Keywords: Psychotropics. Health Education. Mental Health. Family Health. Pharmacological treatment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

21

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Cuidar Lapinha, Unidade Básica de Saúde Cuidar Lapinha, município de Lagoa Santa, estado de Minas Gerais

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) 33
sobre o “nó crítico 1 - Baixa adesão dos usuários de saúde mental ao projeto e as orientações” relacionado ao problema “Alta demanda de usuários de saúde mental dependentes de benzodiazepínicos e psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Unidade De Saúde Da Família Cuidar Lapinha , do município Lagoa Santa, estado de Minas Gerais.

Quadro 3- Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) 34
sobre o “nó crítico 2 - Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema relacionado ao problema “Alta demanda de usuários de saúde mental dependentes de benzodiazepínicos e psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Unidade De Saúde Da Família Cuidar Lapinha , do município Lagoa Santa, estado de Minas Gerais

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Divisão dos usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde Cuidar Lapinha, Lagoa Santa- Minas Gerais, 2019	15
Tabela 2- Faixa etária dos usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde Cuidar Lapinha Lagoa Santa- Minas Gerais,2019.	16
Tabela 3. Perfil epidemiológico da população cadastrada na Unidade Básica de Saúde Cuidar Lapinha, Lagoa Santa- Minas Gerais, 2019.	17
Tabela 4. Descrição do problema	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 O sistema municipal de saúde	14
1.3 Aspectos da comunidade	15
1.4 A Unidade Básica de Saúde Unidade de Saúde da Família Cuidar Lapinha Lagoa Santa Minas Gerais	18
1.5 A Equipe de Saúde da Família Cuidar Lapinha da Unidade Básica de Saúde Unidade de Saúde da Família Cuidar Lapinha Lagoa Santa Minas Gerais	18
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Unidade de Saúde da Família Cuidar Lapinha Lagoa Santa Minas Gerais	18
1.7 O dia a dia da equipe Cuidar Lapinha	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	19
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	19
2 JUSTIFICATIVA	22
3 OBJETIVOS	24
3.1 Objetivo geral	24
3.2 Objetivos específicos	24
4 METODOLOGIA	25
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	27
5.1 Trajetória da saúde da família no mundo	27
5.2 Os benzodiazepínicos	28
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	31
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	31
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	33
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	34
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Lagoa Santa apresenta como dados populacionais uma população estimada de 64.527 pessoas e uma densidade demográfica de 229,08 hab/km². Com relação ao trabalho e rendimento, o salário médio mensal era de 2.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 28.0% (BRASIL,2019).

No tocante a dados educacionais do município a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 97 %, o IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública), dados de 2017 ficou em 6,5, o IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) dados de 2017 atingiu 4,5, as matrículas no ensino fundamental (2018) foram de 7.527, já as do ensino médio (2018) de 2.344 matrículas. Outro ponto importante são os docentes. Dados do próprio IBGE (BRASIL, 2019) apontam que docentes no ensino fundamental (2018) totalizam 403, ensino médio (2018) 158, com 26 estabelecimentos de ensino fundamental (2018) e 09 estabelecimentos de ensino médio (BRASIL, 2018).

Dados do município de Lagoa Santa no contexto da economia segundo o IBGE apontam que o PIB per capita (2016) era de R\$32.342,23, já o percentual das receitas oriundas de fontes externas (2015) foi de 54 %, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), de 2010 de 0,777, e o total de receitas realizadas (2017) de 196.349,60 R\$ (×1000), e por fim o total de despesas empenhadas (2017) de 172.600,94 R\$ (×1000) (BRASIL, 2019).

Finalizando, diante das questões relativas ao território e ambiente percebe-se que o município apresenta 54.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 71.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 6.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (BRASIL, 2019).

1.2 O sistema municipal de saúde

Atenção Primária à Saúde: o município é composto por 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS), cada unidade é composta por quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um médico, um técnico de enfermagem e um enfermeiro. As equipes de saúde são cobertas pela equipe de saúde bucal composta por uma auxiliar de saúde bucal e um cirurgião dentista. Essas 21 UBSs estão divididas em quatro regionais sul, norte, centro-oeste, leste. As UBS contêm o apoio do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF), e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), tendo disponíveis profissionais como terapeuta ocupacional, fisioterapia.

Pontos de Atenção à Saúde Secundários: existem algumas especialidades na Prefeitura como ginecologista, obstetra, cardiologista, pediatra, oftalmologista, dermatologista e a marcação é feita nos centros de especialidades médicas. As outras especialidades são marcação via regulação. Mas o volume é grande por isso tem especialidades como ortopedista que têm pacientes há três anos esperando consulta. Para “zerar” a fila de espera existe o mutirão de exames ou cirurgias. Atualmente está tendo mutirão de mamografia, cirurgia de catarata, laqueadura tubária e vasectomia, endoscopia e ultrassonografia.

Atenção de Urgência e Emergência: Pronto Atendimento da Santa Casa.

Atenção Hospitalar: existe somente um hospital (Dr. Lindorouro Avelar), a maternidade de referência é o Hospital Risoleta Tolentino Neves ou a Maternidade de Pedro Leopoldo.

Apoio Diagnóstico: não existe.

Assistência Farmacêutica: cada regional normalmente conta com uma farmácia que funciona no expediente normal, uma que funciona até as 13:00 horas. Existe a farmácia volante que o paciente deixa a receita e a cópia xerox de identidade o enfermeiro encaminha para farmacêutica e ela manda o medicamento para unidade.

Vigilância da Saúde: modelo Sanitarista

Relação dos Pontos de Atenção: boa relação de referência e contra referência.

Relação com Outros Municípios: boa relação.

Consórcio de Saúde: Sim. Consórcio Intermunicipal.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade da Unidade Lagoa Santa apresenta a UBS da Família Cuidar Lapinha com 1983 indivíduos cadastrados. É uma comunidade de classe média baixa.

Há asfaltamento em 90% das ruas, água potável, saneamento básico, coleta de lixo, e a população é bem informada e utiliza com frequência a UBS. Não se verifica muitas vulnerabilidades como em outras localidades de periferia, não existem altos índices de violência.

No geral a comunidade é participativa e apoia as ações da Unidade de Saúde.

No contexto dos aspectos demográficos referentes à faixa etária distribuídas por sexo e microáreas apresenta-se as tabelas 1 e 2, descritas a seguir:

Tabela 1. Faixa etária dos usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde Cuidar Lapinha por sexo, Lagoa Santa- Minas Gerais, 2019

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	1	2	3
1-4	39	37	76
5-14	100	118	218
15-19	76	66	142
20-29	135	165	300
30-39	165	156	321
40-49	147	152	299
50-59	125	149	274
60-69	81	84	165

70-79	42	72	114
≥ 80	32	41	73
TOTAL	942	1039	1983

Fonte: e-SUS (2019)

Tabela 2. Faixa etária dos usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde Cuidar Lapinha Lagoa Santa, Minas Gerais, 2019.

FAIXA ETÁRIA	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	TOTAL
0-1 ANO	0	1	2	0	3
1-4 ANOS	24	19	21	22	76
5-14 ANOS	67	73	51	27	218
15-19 ANOS	43	49	32	18	142
20-29 ANOS	82	125	67	26	300
30-39 ANOS	84	108	85	44	321
40-49 ANOS	96	96	72	35	294
50-59 ANOS	71	89	72	42	274
60-69 ANOS	55	42	41	27	165
70-79 ANOS	42	26	27	19	114
80 ANOS E +	19	23	21	8	71
Total	583	650	491	258	1983

Fonte: e-SUS (2019).

No contexto dos aspectos epidemiológicos é possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. Na tabela 3 são apresentados exemplos de dados disponíveis no cadastro:

Tabela 3. Perfil epidemiológico da população cadastrada na Unidade Básica de Saúde Cuidar Lapinha, Lagoa Santa, Minas Gerais, 2019.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	13
Hipertensos	300
Diabéticos	200
Pessoas com doenças respiratórias (asma Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, enfisema, outras)	4
Pessoas que tiveram Acidente Vascular Cerebral	7
Pessoas que tiveram infarto	2
Pessoas com doença cardíaca	11
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	3
Pessoas com hanseníase	11
Pessoas com tuberculose	8
Pessoas com câncer	4
Pessoas com sofrimento mental	40
Acamados	4
Fumantes	285
Pessoas que fazem uso de álcool	321
Usuários de drogas	14

Fonte: Dados da Própria Unidade de Saúde (2019).

Sobre as principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à sua área de abrangência, apresenta-se:

Principais causas de óbitos: Infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, cânceres, complicações derivadas do Diabete Mellitus.

Principais causas de internação: Doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações, asma, bronquite, lombalgia, cefaleia.

Doenças de notificação: leishmaniose tegumentar, hanseníase.

Causas de mortalidade infantil: má formação, doenças genéticas, e má execução do pré-natal.

Quanto aos principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência da sua equipe apresenta-se:

Falta de conhecimento da população sobre os males que podem lhe atingir; doenças crônicas não transmissíveis e suas consequências; doença pulmonar obstrutiva crônica; asma, bronquite; doenças músculo esqueléticas; verminoses, diarreias, infecção das vias aéreas superiores, entre outros.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Cuidar Lapinha

A unidade de saúde é nova, mas a construção foi mal planejada, visto que os tubos para o escoamento de água são finos e estão sempre entupidos. Em época de chuva existe infiltração. Há também a falta aparelhos modernos e alguns básicos como saturímetro, ar condicionado, serviço frequente de lavanderia, balanças, entre outros, dificultando a consulta e atenção de qualidade.

1.5 A Equipe Lapinha de Saúde da Família

A equipe é formada por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e quatro ACS.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Lapinha

O horário de funcionamento é de 7:00 horas as 16:00 horas, sendo focalizada a maior parte dos atendimentos na parte da manhã com a demanda espontânea. Atendimento domiciliar semanal. Iniciando a criação de grupos de hipertensos e diabéticos.

1.7 O dia a dia da Equipe Lapinha da Saúde da Família

No trabalho de equipe de saúde todos sabem os seus deveres e obrigações, mas é preciso lembrar pois existe uma certa postergação. Existe troca rotineira dos profissionais fazendo com que haja uma desconstrução e reconstrução do processo de trabalho várias vezes. Mas mesmo assim existe a cobertura total dos pré-natais, puericultura, iniciando um planejamento para o atendimento integral dos hipertensos e diabéticos. Não existe área descoberta.

Quanto ao planejamento e avaliação das ações a serem ofertadas à população as ações são programadas sempre em grupo, entre médico, enfermeira e demais colaboradores, contudo, também seguimos o calendário da secretaria municipal de saúde.

Os principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da equipe destaca-se a falta de medicamentos na unidade de saúde e na rede em geral; falta de equipamentos novos e modernos pra atendimento da população; falta de conhecimento dos ACS sobre a importância do seu serviço; falta de conhecimentos básicos da comunidade sobre educação em saúde; pacientes analfabetos.

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

Após o conhecimento do território e reunião com a equipe de saúde, verificou-se que existem muitos problemas na Unidade de Saúde da Família Cuidar Lapinha, dentre eles destacam-se:

- Excesso de usuários diabéticos e hipertensos.
- Falta de profissionais especialistas frente a uma alta demanda.
- Falta de medicamentos na farmácia básica.
- Alta demanda de usuários de saúde mental dependentes de benzodiazepínicos e psicotrópicos.

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

Após uma reunião com a equipe em que estavam presentes todos os integrantes da unidade, foi feito um levantamento dos principais problemas, sendo selecionado na Unidade de Saúde da Família Cuidar Lapinha a alta demanda de usuários de saúde mental dependentes de benzodiazepínicos e psicotrópicos.

No levantamento dos principais problemas não houve divergências entre as opiniões da equipe, contudo na hora de priorizar, alguns acreditavam que seria melhor trabalhar com doenças crônicas não transmissíveis como o Diabetes e a Hipertensão, e outros afirmavam que concordavam com a abordagem voltada a saúde mental.

No final decidiu-se pela intervenção voltada a saúde mental, até mesmo porque é consenso que estes pacientes há tempos não apresentam uma abordagem mais individualizada.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Cuidar Lapinha, Unidade Básica de Saúde Cuidar Lapinha, município de Lagoa Santa, estado de Minas Gerais

Principais Problemas	Importância *	Urgência**	Capacidade de Enfrentamento***	Seleção
Alta demanda de usuários de saúde mental dependentes de benzodiazepínicos e psicotrópicos.	Alta	9	Total	1
Falta de medicamentos na farmácia básica.	Alta	8	Parcial	2

Falta de profissionais especialistas frente a uma alta demanda.	Alta	7	Fora	3
Excesso de usuários diabéticos e hipertensos.	Alta	6	Parcial	4

Fonte: autoria própria (2020)

* Alta, média ou baixa

**Total de pontos distribuídos em “Urgência” deve totalizar 30

*** Total, parcial ou fora

2 JUSTIFICATIVA

Os benzodiazepínicos (BZD) são fármacos com atuação direta no sistema nervoso central, que trazem alterações nos aspectos cognitivos, psicomotores do organismo do indivíduo. Muitas são suas indicações, dentre as principais apresentam-se como: ansiolíticos, sedativos-hipnóticos, calmantes, entre outros. Quanto aos principais efeitos terapêuticos apresentam-se a sedação, a hipnose e o relaxamento muscular (BRASIL, 2006 apud TELLES FILHO *et al.*, 2011.)

Segundo Silva; Almeida e Souza (2019), os BZD são fármacos, muito utilizados na prática clínica, principalmente na saúde mental da atenção primária.

As últimas três décadas demonstraram um uso exagerado de ansiolíticos e hipnóticos. Principalmente em países desenvolvidos como Estados Unidos, onde ocorre cerca de 20 milhões de prescrições de BZD, além disso, cerca de 10% da população afirma já ter feito o uso do fármaco como hipnótico (BUYSSE, 2013).

No Brasil, foi a partir da década de 90 que estes fármacos começaram a se popularizar (VICENTE SÁNCHEZ *et al.*, 2013).

Já Ballokova *et al.* (2014), descrevem que o uso prolongado não é recomendado, pois existe grande possibilidade de desenvolvimento de dependência e demais efeitos adversos, entre os principais aponta-se sonolência, vertigem, cansaço, confusão mental, cefaleia, ansiedade, letargia, ataxia, hipotensão postural, amnesia retrógrada, acidentes, tolerância, dependência e aumento na frequência de quedas.

Um dos objetivos da Atenção Primária é a prevenção e a promoção da saúde, dessa maneira intervir em condições que aumentem riscos já inerentes aos indivíduos é um aspecto a ser trabalhado em uma unidade de saúde.

O Município de Lagoa Santa no território da Unidade de Saúde Cuidar Lapinha tem-se evidenciado uma grande quantidade de usuários com longa data de uso de BDZ e

psicotrópicos. Muitos destes indivíduos alegam insônia crônica, ansiedade, e demais condições mentais que na concepção deles é inevitável o uso destas drogas. É sabido que o uso contínuo traz sérios prejuízos o que justifica a realização deste trabalho.

Justifica-se, portanto a realização de um projeto de intervenção com a finalidade de reduzir o uso indiscriminado de BDZ pela população adscrita a unidade do município Cuidar Lapinha de Lagoa Santa.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar a atenção aos pacientes que fazem uso indiscriminado de benzodiazepínicos e psicotrópicos, da unidade de saúde da família Cuidar Lapinha no município de Lagoa Santa- Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Promover ações de educação em saúde sobre a temática junto a usuários de benzodiazepínicos e psicotrópicos.

Monitorar a adequação do uso ou o desmame de benzodiazepínicos de forma individualizada.

Realizar educação permanente junto a equipe multiprofissional de saúde da unidade básica de saúde.

4 METODOLOGIA

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos, do desenho das operações e da elaboração do Plano Operativo (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Após a realização da lista de problemas de saúde foi discutido com a equipe de saúde a seleção do problema mais relevante a ser enfrentado por meio da realização do Projeto de Intervenção. O principal problema encontrado na comunidade foi a alta demanda de usuários de saúde mental dependentes de benzodiazepínicos e psicotrópicos.

Desse modo, a próxima etapa foi a descrição do problema por meio dos dados coletados pela equipe, que utilizou o método de Estimativa Rápida como forma de se obter informações do território. A equipe fez observações sobre as condições de vida dessas pessoas na comunidade e também fez busca de dados em registros da unidade. Além disso, a equipe contribuiu com informações de experiências próprias no convívio na comunidade, obtidas durante as consultas ou nos cadastros da população. Em seguida foi explicado o problema e realizado o planejamento das ações para a intervenção.

Para fundamentar o tema do trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica com pesquisa em artigos relacionados ao tema, uso indiscriminado de benzodiazepínicos e psicotrópicos, na plataforma *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), na Biblioteca Virtual do Nesccon e também no Google Acadêmico, para melhor embasamento para elaboração do plano de ação.

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio dos seguintes descritores: Psicotrópicos; Educação em Saúde; Saúde Mental; Saúde da Família; Tratamento Farmacológico.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Saúde

Ao longo dos anos, muitos estudiosos, cientistas, intelectuais, políticos, profissionais da saúde e tantos outros, tentaram e ainda tentam definir o termo saúde. Historicamente, seu conceito sempre foi associado à “doença”, ou a relação de saúde como ausência de doença (FIGUEIREDO, 2012).

Embora há diversas definições ao longo da história e na literatura científica, destaca-se o artigo 196 da Constituição Federal da República de 1988, que diz saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante medidas sociais e econômicas que visem a 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, 2008).

Durante a maior parte da história, a atuação dos profissionais da saúde possui um caráter majoritariamente curativo, ou seja, a intervenção para o homem só se dava no momento em que havia algum mal instalado e não na perspectiva de prevenir o surgimento de uma enfermidade (PINTO; GEOVANELA, 2018).

Embora desde a antiguidade é conhecido que algumas civilizações já faziam uso de conceitos relacionados à prevenção de doenças, somente no século XX este movimento de pensar antecipadamente, ou seja, prevenir uma ação antes de seu desenvolvimento, começou a ser mais bem abordada nos sistemas de saúde em nível mundial (PINTO, 2016).

Nesta perspectiva, os sistemas de saúde no mundo demonstraram sinais de dificuldade. Mas, este sinal de dificuldade abriu portas para novos documentos e mudanças efetivas: iniciou no Canadá em 1974 com o “Relatório Lalonde” – neste documento, o ministro defende um movimento pela promoção da saúde; em 1977 foi realizada a 33ª Assembleia Mundial da Saúde em Genebra, na Suíça – que lançou o

movimento “Saúde Para Todos no Ano 2000”; já em 1978 foi organizada pela OMS e UNICEF a Primeira Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários à Saúde, no Paquistão – com o objetivo de desenvolver os cuidados de saúde primários, em especial nos países subdesenvolvidos.

Porém, somente no ano 2000 foi elaborada a Declaração de Alma-Ata, que determinava a saúde como direito humano fundamental e reiterava meta a ser alcançada globalmente. Nesta conferência também foi definido o conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) como modelo tecnoassistencial (PINTO, 2016).

No Brasil, a APS é o nível de contato prioritário dos indivíduos, da família e da comunidade com o Sistema Único de Saúde (SUS) e suas ações são desenvolvidas nas UBS (ALVES, 2018).

A Política Nacional de Atenção Básica do Brasil, considera APS como sinônimo de Atenção Básica à Saúde – ABS (BRASIL, 2017).

5.2 Os benzodiazepínicos

Segundo Silva (1999), os BDZ são drogas com atividade ansiolíticas, ou seja, tem como uma de suas funções reduzir a ansiedade e começaram a serem utilizados na década de 60 em todo o mundo.

Os (BZD) são fármacos com atuação direta no sistema nervoso central, trazendo alterações nos aspectos cognitivos, psicomotores do organismo do indivíduo (TELLES FILHO *et al.*, 2011).

Para Naloto *et al* (2016), os BDZ fazem parte do grupo de psicotrópicos mais utilizados na prática clínica devido as suas quatro atividades principais: anticonvulsivante, relaxante muscular, hipnótica e ansiolítica. Em geral são indicados para o tratamento dos transtornos de ansiedade, insônia e epilepsia.

Estão entre os medicamentos controlados mais vendidos no Brasil, sendo mais consumido em locais com maior densidade populacional e maior número de profissionais médicos (AZEVEDO, ARAUJO, FERREIRA, 2016).

Segundo Naloto *et al.* (2016), o uso de ansiolíticos e hipnóticos aumentou consideravelmente na última década. Em países como Espanha, Austrália e França, esses medicamentos são os mais prescritos, sendo os BDZ o mais comum.

Zuardi (2016), afirma que em casos de transtorno de ansiedade, há efetividade do uso de BDZ por um curto período de tempo. Porém, não é recomendado se o medicamento for utilizado por um período maior que 12 semanas. Se houver a necessidade de uso por um período mais prolongado, deve-se pensar em outra alternativa terapêutica, devido ao risco de desenvolvimento de dependência e de outros efeitos adversos.

Segundo Oliveira *et al.* (2020), devido os BZD serem associados à ocorrência de eventos adversos, como dependência, prejuízo cognitivo e quedas, em países mais ricos, as autoridades sanitárias tem implementado programas de monitoramento da prescrição desses fármacos e, concomitantemente, tem divulgado e aplicado protocolos de desprescrição desses agentes, principalmente, com o objetivo de reduzir a sua utilização entre a população idosa.

Em consonância com recentes diretrizes terapêuticas, outros medicamentos vêm substituindo os BZD na abordagem de transtornos de ansiedade, como os antidepressivos mais novos e seguros em geriatria (por exemplo, sertralina), e a instituição de medidas não farmacológicas no manejo de transtornos do sono e sintomas de insônia, como a terapia comportamental cognitiva, têm sido indicadas (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p. 7)

A limitação no uso dos BDZ deve-se a sua propensão em desenvolver dependência. Assim, deve-se optar pelo uso de outra classe de drogas quando se vê a necessidade do uso dessa medicação por período prolongado ou em pacientes com comorbidade com depressão ou que apresentam propensão às dependências, de modo geral.

Para Oliveira *et al.* (2020) há mais prescrições de BZD entre os clínicos gerais quando comparados aos psiquiatras. Nesse cenário, a dificuldade de acesso ao atendimento especializado pode contribuir para o aumento da prescrição do BZD.

Segundo eles, os BZD são fármacos hipnóticos e ansiolíticos, muito utilizados na prática clínica, principalmente na saúde mental de mulheres na APS. Dentre suas potencialidades apresentam-se diminuição da ansiedade, moderação da excitação, dessa forma, acalmando o usuário (OLIVEIRA *et al.*,2020).

Segundo Naloto *et al.* (2016), mesmo com os apontamentos da literatura sobre os riscos, o uso dos BDZ são amplamente utilizados e, comumente, de forma inapropriada. O abuso ou a inadequação do uso desses medicamentos prejudicam os usuários e contribui para o aumento dos gastos nos recursos públicos e para a irracionalidade no seu uso.

Na ABS é muito comum encontrar usuários utilizando essa classe de fármacos, sendo que os profissionais relatam que dificilmente iniciam novos tratamentos, mas que dão continuidade a prescrições anteriores, a maior parte com indicação inadequada (FEGADOLLI, VARELA, CARLINI, 2019).

As últimas três décadas demonstraram um uso exagerado de ansiolíticos e hipnóticos. Principalmente em países desenvolvidos como Estados Unidos, onde ocorre cerca de 20 milhões de prescrições de BZD, além disso, cerca de 10% da população afirma já ter feito o uso do fármaco como hipnótico (BUYSSE, 2013).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Uso indiscriminado de benzodiazepínicos e psicotrópicos”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os passos seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do PES (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Cerca de 10-15% dos usuários da unidade de saúde podem ser caracterizados como pacientes com transtornos mentais. Grande maioria trata-se de mulheres, acima de 40 anos. O número de adolescentes também vem crescendo. O diagnóstico mais comum é a depressão e a ansiedade, além da insônia.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2018) a depressão é considerada como um transtorno mental bastante comum e uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo. Acredita-se que em todo mundo cerca de 300 milhões de pessoas são afetadas por essa condição. Mais mulheres sofrem de depressão que homens.

Na comunidade e na unidade não há indicativos de óbitos de casos de doentes mentais, contudo é de conhecimento da doutrina que em casos extremos usuários depressivos, podem atentar contra a própria vida. Não foi disponibilizado o custo desses usuários pela Secretaria Municipal de Saúde. Em alguns casos há internações, quando os usuários passam por crises.

A maior parte dos medicamentos dispensados são de origem benzodiazepínica e psicotrópica. E muitos já apresentam uso de dose máxima indicada.

Atualmente temos uma demanda bastante alta de usuários de saúde mental com as mais variadas patologias. Seja depressão, seja insônia, síndrome do pânico, tendências suicidas, esquizofrenia, entre outros. Acredita-se que num levantamento inicial pelo menos de 60-80 indivíduos se consultam mensalmente para renovação de receitas e consultas iniciais.

É um problema sério. Muitos já chegam na unidade com a argumentativa que somente vieram para renovar a receita. Percebe-se que a grande maioria deles utiliza as drogas há mais de quatro meses, existindo alguns que estão utilizando até mesmo por anos.

Nesse sentido busca-se com esta proposta de intervenção para melhorar a atenção aos pacientes que fazem uso indiscriminado de BDZ e psicotrópicos, da unidade de saúde da família Cuidar Lapinha no município de Lagoa Santa- Minas Gerais, além de oferecer orientações de hábitos saudáveis de vida, como alimentação saudável, e prática de exercícios físicos, gerando um bem estar ao corpo e a mente.

Tabela 4. Descrição do problema da Unidade Cuidar Lapinha, Lagoa Santa- MG

Descrição	Valores	Fontes
Depressão	45%	Equipe de Saúde
Insônia	65%	Equipe de Saúde
Síndrome do Pânico	15%	Equipe de Saúde
Demais distúrbios	25%	Equipe de Saúde

Fonte: próprio autor (2020)

É de suma importância salientar que todos estes usuários estão consumindo essas doses e medicações há muitos anos. Alguns com sérios níveis de dependência.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Durante muito tempo houve na unidade de saúde atendimentos a usuários de saúde mental, sem nunca haver ido de fato a um especialista. O clínico geral apresenta certa noção sobre questões de doenças mentais, contudo somente um especialista pode

fazer de fato um diagnóstico diferenciado, desenvolver uma atenção especializada, talvez um psicólogo para desenvolver outros tipos de terapias que possam ajudar a essa população.

Essa população só tem aumentado, e ultimamente, os mesmos, praticamente pressionam o clínico para a renovação das receitas, não querendo passar por uma nova avaliação.

O clínico vê-se pressionado, pois de um lado está um paciente/usuário, que acredita ser diagnosticado com o problema, e do outro está o clínico que conhece sobre os problemas, mas não tem o aprofundamento necessário para ajustes de doses.

Deste modo muitos vieram somente mantendo o diagnóstico anterior, não fazendo o ajuste de doses, ou verificando a presença do diagnóstico da doença de fato.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Em virtude da verificação in loco do problema apresenta-se os seguintes nós críticos.

- Baixa adesão dos usuários de saúde mental ao projeto e as orientações.
- Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “Alta demanda de usuários de saúde mental dependentes de benzodiazepínicos e psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Unidade De Saúde Da Família

Cuidar Lapinha, no município Lagoa Santa estado de Minas Gerais, que serão detalhados nos quadros a seguir.

Do sétimo ao décimo passo apresenta-se incluídos no quadro 2 e 3.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1 - Baixa adesão dos usuários de saúde mental ao projeto e as orientações” relacionado ao problema “Alta demanda de usuários de saúde mental dependentes de benzodiazepínicos e psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Unidade De Saúde Da Família Cuidar Lapinha , do município Lagoa Santa, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixa adesão dos usuários de saúde mental ao projeto e as orientações
6º passo: operação (operações)	Desenvolver incentivo as orientações frente as possíveis consequências que o uso contínuo de benzodiazepínicos e psicotrópicos pode trazer.
6º passo: projeto	Adesão já!
6º passo: resultados esperados	Reduzir em pelo menos 50% o número de usuários (de saúde mental) dependentes de psicotrópicos e benzodiazepínicos;
6º passo: produtos esperados	Programa de adoção de hábitos saudáveis de vida, reuniões mensais de educação em saúde, orientações sobre os prejuízos que o uso contínuo dessas drogas pode trazer, e ajuste individual de doses.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: entendimento por parte dos usuários das orientações e das medidas a serem tomadas. Financeiro: disponibilização de recursos da secretaria de saúde para confecção de folhetos, e cartazes para desenvolvimento do projeto.

	Político: apoio da secretaria de saúde e da comunidade a realização do projeto;
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: recursos para confecção de cartazes e folhetos;
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Médico da Unidade de Saúde apoiado pela enfermeira. Motivação Favorável frente aos benefícios potenciais trazidos a comunidade. As ações de estímulo será tanto a capacitação da equipe que terá conhecimentos mais profundos sobre o tema, como a melhora na condição de saúde dos usuários intervencionados.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	O médico controlará o fluxo das ações através de um cronograma de cumprimento de objetivos e metas, onde a etapa será considerada satisfatória a partir do alvo alcançado.
QUADRO 3- Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2 - Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema relacionado ao problema “Alta demanda de usuários de saúde mental dependentes de benzodiazepínicos e psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Unidade De Saúde Da Família Cuidar Lapinha , do município Lagoa Santa, estado de Minas Gerais	
Nó crítico 2	Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema
6º passo. Operação (operações)	- Conhecimento conceitual da equipe sobre a temática com educação continuada, sobre o cuidado ao paciente portador de problemas mentais; - formação continuado da equipe através de palestras, construção de folhetos explicativos, reuniões, vídeos.
6º passo. Projeto	Linha de Cuidado
6º passo. Resultados esperados	Cobertura do cuidado de 90% dos usuários e 100% dos profissionais capacitados
6º passo. Produtos esperados	Implementar do protocolo da linha de cuidado. Capacitar os profissionais através de educação continuada e permanente sobre a temática
6º passo. Recursos necessários	Cognitivo: elaboração da linha de cuidado e do protocolo. Conhecimento da equipe de saúde sobre o tema.

	Organizacionais: organizar as agendas com datas especificadas, adequação dos fluxos da linha de cuidado.	
7º passo. Viabilidade do plano – recursos críticos	Cognitivo: elaboração da linha de cuidado e do protocolo. Conhecimento da equipe de saúde sobre o tema.	
8º passo. Controle dos recursos críticos- ações estratégicas	Secretaria Municipal de Saúde (favorável) e ESF (favorável)/Reuniões Inter setoriais	
9º passo. Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Secretário Municipal de Saúde Médico Enfermeiro Psicóloga ACS Técnico de Enfermagem	Início em 2 meses e termino em 12 meses
10º passo. Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Recursos Humanos Capacitados Protocolos implantados Linha de cuidado implantada	6 meses. 10 meses 12 meses

Fonte: autoria própria (2019)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os BDZ são drogas com atuação direta no sistema nervoso central, trazendo alterações nos aspectos cognitivos, psicomotores do organismo do indivíduo.

Muitas são as indicações dos BDZ, dentre as principais apresenta-se como: ansiolíticos, sedativos-hipnóticos, calmantes, entre outros. Quanto aos principais efeitos terapêuticos apresenta-se a sedação, a hipnose, e o relaxamento muscular.

O uso é benéfico e pode ajudar significativamente em vários quadros, dentre eles: depressão, insônia, ansiedade entre outros.

O problema está no uso continuado. Geralmente alguns usuários não querem passar pelo desmame e buscam somente alteração (renovação) da receita para que possa ter acesso a um novo frasco e continuar com uso. Não querem adotar hábitos saudáveis e se livrarem da dependência da droga.

Outra tendência para a permanente utilização dos BDZ se deve, em boa parte, ao uso crônico do medicamento, refletindo preferências dos prescritores ou mesmo dos usuários.

Em Lagoa Santa, não há disponibilidade de psiquiatra na equipe Lapinha de Saúde da Família e quase todas as prescrições são feitas por outros profissionais que não o especialista em saúde mental.

Desse modo, os resultados da proposta evidenciaram que um dos principais desafios na redução do consumo de BDZ benzodiazepínicos é a dependência que muitos usuários possuem com estas drogas, como também a resistência em adotar hábitos saudáveis de vida, principalmente a atividade física que contribuiria significativamente para a melhora na disposição, sono e atividades cotidianas.

Além disso, muitos não consideram que o uso prolongado de tais drogas provocam déficit cognitivo, alterações no equilíbrio, humor, entre outros.

Este estudo apresenta limitações e vantagens. Entre seus limites, está a ausência de informações mais estratificada sobre tempo de uso do BZD, público subdivido por faixa etária, gênero, sexo e fármaco mais utilizado, ou seja, seria fundamental informações precisas sobre a indicação e o tempo de uso desses medicamentos, por quanto tempo, por quais indivíduos e por quais queixas. A ausência dessas informações impede a avaliação sobre a adequação e qualidade do uso dessas medicações. De posse desses dados, a análise teria maior precisão.

Por outro lado, a importância desta pesquisa deriva dos cuidados metodológicos e do caráter interventivo em propor ações, aparentemente, simples, mas eficazes e que poderão transformar, para melhor, a realidade do atendimento a usuários com transtornos mentais na unidade Cuidar Lapinha, Lagoa Santa-MG.

REFERÊNCIAS

ALVES, W.A *et al.* Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 6, 2018. Disponível em:< https://www.researchgate.net/publication/330097003_Educacao_em_saude_na_Estrategia_Saude_da_Familia_contribuicoes_praticas_do_enfermeiro> Acesso em 15 de setembro de 2019.

AZEVEDO, A. J. P; ARAUJO, A. A.; FERREIRA, M. A. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**,v. 21, n. 1, p. 83-90, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100083&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de julho de 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.15532014>.

BALLOKOVA, A *et al.* Use of Benzodiazepines and Association with fall in Older People Admitted to Hospital: A Prospective Cohort Study. **Drugs Aging**, v. 31, n. 4, p. 299-310. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24566878>>. Acesso em 19 de setembro de 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 6 out. 2019

BUYSSE D.J. Insomnia. **JAMA**, v. 309, n.7, p.706-716, 2013. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23423416>>. Acesso em 16 de setembro de 2019.

E-SUS. Sistema de Informação eletrônica. Disponível em: <<http://esus.itaqui.rs.gov.br/esus/#/pec>>. Acesso em: 14 out. 2019

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIA CAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

FIGUEIREDO, E.N. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. UNIFESP. UNASUS. 2012. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf>. Acesso em: 23 jUn. 2020.

FEGADOLLI, C; VARELA, N. M. D; CARLINI, E. L. A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 6, e00097718, 2019. Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

311X2019000705007&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de julho de 2020. Epub July 04, 2019.

E-SUS. Sistema de Informação eletrônica. Disponível em: <<http://esus.itaqui.rs.gov.br/esus/#/pec>>. Acesso em: 14 out. 2019

NALOTO, D.C.C et al . Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1267-1276, abr. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000401267&Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 julho de 2020.

OLIVEIRA, A.L.M.L et al. Aumento da utilização de benzodiazepínicos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 23, e200029, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100420&Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 julho de 2020.

PINTO, L.P; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, June 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601903&Ing=en&nrm=iso>. access on 27 July 2020.

SILVA, J. A. **História dos benzodiazepínicos**. Benzodiazepínicos, quatro décadas de experiência. São Paulo: Edusp, 1999, p. 15-28.

TELLES FILHO, P.C.P *et al.* Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**, v.15, n.3, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300020> Acesso em 24 de julho de 2019.