

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

CARLOS XAVIER BURGOS SOLIS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NA EQUIPE 04 DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE VILA PINHO EM BELO HORIZONTE- MG**

BELO HORIZONTE / MG
2015

CARLOS XAVIER BURGOS SOLIS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NA EQUIPE 04 DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE VILA PINHO EM BELO HORIZONTE- MG**

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

Orientadora: Virgiane Barbosa de Lima

**BELO HORIZONTE / MG
2015**

Dedico este trabalho à minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e minha família pelo apoio.

RESUMO

A insônia e a depressão são transtornos mentais comuns na prática clínica, principalmente na atenção primária. Os (BDZs) são drogas que possuem atividades ansiolíticas e seu uso abusivo é considerado um problema de saúde pública, apresentando elevada morbidade e dependência estando relacionado à grande procura pelos pacientes em serviços de saúde. Assim, após a realização do diagnóstico situacional, o problema de maior relevância identificado na equipe 04 do centro de saúde Vila Pinho foi o uso abusivo de benzodiazepínicos, estando grande parte dos usuários destes medicamentos sem assistência e cuidado, como por exemplo a falta de consulta médica e acompanhamento da doença. Para este problema selecionado, foi elaborado um plano de ação, na tentativa de modificar e enfrentar o problema. Além disso, identificou-se como nós críticos a falta de conhecimentos sobre os medicamentos, a prescrição indiscriminada, estrutura insuficiente do serviço de saúde e falta de recursos/ferramentas comunitárias. Na tentativa de enfrentar o problema, foi propostas ações em saúde e que para seu êxito, depende da participação da equipe multidisciplinar, parceria com a comunidade e secretaria municipal de saúde. Este projeto foi subsidiado por trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Espera-se assim, que os profissionais de saúde consigam reorganizar a prescrição dos BZDs, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida dos usuários adscritos àquele território.

Palavras Chaves: Benzodiazepínicos. Promoção da saúde. Uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

Insomnia and depression mental disorders are common in clinical practice, particularly in primary care. The (bdzs) are drugs que have anxiolytic activities and his use and abusive considered hum problem of public health, featuring high morbidity and dependence being related to the large looking for patients health services. So, after a realization of situational diagnosis, the problem greater relevance identified in team 04 health centre Vila Pinho was the abuse of benzodiazepines, with most of the users of these medications without assistance and care, such as a lack of medical and monitoring of disease consultation. Selected for this problem, prepared was hum action plan, the modify attempt and tackle the problem. In addition, it identified a lack how we critical knowledge about medicines, indiscriminate prescribing, structure insufficient of health service and lack of resources / community tools. Nd attempt face of the problem, was proposals shares health que paragraph your success, depends on the participation of the multidisciplinary team, partnership with the community and municipal health. This project was subsidized in scientific papers available in data base how : virtual health library virtual library of the federal university of minas gerais, scielo, among others. It is expected so, the que health professionals are able to reorganize a prescription of bzd, contributing to the quality of life improved he ascribed users territory.

Key Words: Benzodiazepines. Health promotion. Rational use of medicines.

BZD - Benzodiazepínicos

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

DOU – Diário Oficial da União

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

NASF – Núcleo de Apoio em Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UNA-SUS – Universidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

1 .INTRODUÇÃO	09
2 . JUSTIFICATIVA.....	15
3 . OBJETIVOS	16
4 . REVISÃO DE LITERATURA.....	17
5 . MÉTODOS	18
6 . PLANO DE AÇÃO.....	22
7 . CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

Belo Horizonte é a capital do estado de Minas Gerais e possui 2.491.109 habitantes vivendo numa área territorial de 331,401 km². A cidade faz limites com os municípios de Nova Lima, Brumadinho, Sabará, Santa Luzia, Vespasiano, Ribeirão das Neves, Contagem e Ibirité (IBGE, 2014). Sua região metropolitana criada no ano de 1973 e atualmente é constituída por 34 municípios, sendo atualmente a terceira maior aglomeração urbana do Brasil.

A cidade de Belo Horizonte é mundialmente conhecida por sua cultura, que é representada por monumentos, parques e museus. Como exemplo destes recursos podem ser citados o circuito cultural praça da liberdade, o conjunto arquitetônico da Pampulha, o mercado central, e a Praça da Savassi. Além disso, eventos de grande repercussão como o Festival Internacional de Teatro, Palco e Rua (FIT-BH), Festival Internacional de Curtas, o Encontro Internacional de Literaturas em Língua Portuguesa, além de outras atrações como o estádio Mineirão, o museu histórico Abílio Barreto, os parques Municipal e das Mangabeiras, o Palácio das artes e a Praça do Papa. Por outro lado, o belo-horizontino e seus turistas podem usufruir de vida noturna intensa, pois a prática lhe deu o título informal de “a capital dos barzinhos”, pela quantidade de estabelecimentos espalhados pelos bairros.

De acordo com o site IBGE Cidades, em relação à saúde, aproximadamente 80% da população belo-horizontina é usuária de serviços de saúde pelo Sistema Único de Saúde(SUS) e aproximadamente toda a população possui abastecimento de água tratada e recolhimento de esgoto por rede pública(IBGE, 2010).

A principal atividade econômica desenvolvida em Belo Horizonte é a do setor terciário seguidas das atividades auxiliares do setor industrial envolvendo serviços profissionais e de negócios, setor financeiro e de seguros, serviços imobiliários e de leasing, engenharia, design, científicos, além das atividades de locação e de transporte.

O clima de Belo Horizonte é tropical com estação seca, próximo do clima subtropical úmido (ou tropical de altitude)que é garantido pela presença da serra do curral que impede o vento de circular.

O sistema local de saúde do município de belo Horizonte é composto pelo Conselho Municipal de Saúde(CMS), que funciona em caráter permanente, deliberativo e colegiado..

Além disso, está implantada a estratégia da saúde da família que vem proporcionando cobertura em saúde a aproximadamente 80% da população, através de serviços prestados por 147 centros de saúde, distribuídos em nove distritos sanitários denominados de Barreiro, Centro-Sul, Nordeste, Noroeste, Norte, Pampulha e Venda Nova. Neles, funcionam 523 equipes de saúde da família, cada uma composta por médico, auxiliar em enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), sendo que algumas destas unidades básicas de saúde (UBS) prestam serviços em saúde mental, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social.

Nas referidas UBS são ofertadas consultas médicas e de enfermagem, vacinação, atendimento pré-natal, medicamentos, puericultura encaminhamentos de usuários para demais serviços especializados complementares ao serviço da atenção primária, disponíveis através das redes de média e alta complexidade que se localizam em áreas específicas como o Centro de Especialidades Médicas (CEM), Unidade de Referência de Saúde (URS), hospitais e maternidades. Ao todo, no município são 09 Centros de Especialidades, 04 Unidades de referência secundária 04, 01 Policlínica, 01 Núcleo de Cirurgia ambulatoria, 01 Centro Municipal Oftalmológico, 01 Centro municipal de Imagem e 08 Ambulatórios de Convergência.

A Vila Pinho é um bairro de Belo Horizonte que se localiza próximo à Estação Diamante do metrô, cujo comércio surgiu em 1987, e com seu crescimento tornou-se um dos principais polos industriais da região do Barreiro. Na comunidade existem algumas escolas estaduais e municipais, onde as principais são a Escola Municipal Lucas Monteiro Machado (ELMM), Escola Municipal Vila Pinho e Escola Estadual Edith. Outro recurso observado na Vila Pinho é o Parque Ecológico da Vila Pinho, localizado na Av. Perimetral próximo à escola ELMM, que é formado de complexos esportivos, além de uma vasta área verde. No mesmo logradouro, localizam-se algumas indústrias além de aproximadamente 90% das lojas que servem a comunidade, dentre elas, supermercados, padarias e farmácias. Para proporcionar o transporte aos moradores e trabalhadores, o serviço é prestado por algumas linhas de ônibus, conhecidas como: 302, Estação Diamante/ Vila Pinho. Linha 303 Estação Diamante/ Santa Cecília via Castanheiras. Linha S 31 Petrópolis/ Cidade Industrial. Linha 342 Estação Barreiro/ Solar.

Distribuídas na comunidade, estão 15.000 pessoas vivendo em 12.000 domicílios, destes, 90% são servidos por serviços básicos como energia elétrica, 70% por água encanada e 75 % por coleta de lixo. Por outro lado, a comunidade é considerada de elevado risco, havendo ainda,

famílias residindo em terrenos sem planejamento técnico e quanto às construções a maioria é construída com estrutura de no máximo dois andares. Parte significativa da comunidade é dependente do programa Bolsa Família, ou de outros subsídios do governo. A outra parte da população trabalha em indústrias, sendo a maioria dos empregos fica na zona industrial do próprio distrito Barreiro. Demais formas de a população trabalhar são o serviço doméstico, diaristas, serviços administrativos e gerais autônomos como pedreiros e serventes, além da população aposentada.

O Centro de Saúde Vila Pinho localiza-se na Rua Coletora, nº 96, no Bairro Vila Pinho, distrito do Barreiro e presta serviços em saúde para 17.000 usuários divididos em 04 equipes de saúde que trabalham de 7:00 às 18:00 de segunda a sexta-feira. A UBS funciona numa casa antiga e alugada e para exercer suas funções, foi adequada para funcionar uma recepção, 05 consultórios médicos, 01 consultório de pediatria, 01 consultório de atendimento a demanda espontânea (Manchester), 01 sala de curativos, farmácia, cozinha, almoxarifado, sala de reuniões para os agentes comunitários de saúde (ACS), sala de vacinas, área de zoonoses e sala geral de reunião e sala de esterilização. Esta estrutura funciona com o trabalho de profissionais como médicos (4), enfermeiros (4), técnicos em enfermagem (15), ACS (16), odontólogos (10), psicólogo (1), agentes de zoonoses (7), auxiliares administrativos (6), profissionais do Programa Saúde na Escola (PSE)(2), auxiliares de serviços gerais (2), estagiários (2) e porteiros (2).

Este trabalho refere-se à equipe 04 (também conhecida por equipe Rubi) do Centro de Saúde Vila Pinho, que é responsável por 3.472 usuários, que de acordo com os registros da equipe, a população feminina é maior que a masculina quando observada a idade entre 20 e 59 anos, sendo que o mesmo ocorre entre idosos.

O processo de trabalho da equipe 04 vem sendo alterado em decorrência da demanda espontânea; falta de falta de veículo para visitas domiciliares; demora na liberação dos resultados dos exames de laboratório solicitados pelo médico da equipe e também pela falta de contra-referência advinda de especialistas ou dos encaminhamentos urgentes. Complementar ao problema, a rede de internet do centro de saúde é interrompida com certa frequência e estes processos acabam comprometidos no ato do agendamento de exames e consultas especializadas onde os pedidos passam a serem realizados de forma manual, gerando atrasos e má utilização do tempo, pois muitas vezes os profissionais precisam refazer pedidos de encaminhamentos pela perda da oferta de vaga ao paciente naquele momento.

Outro fator dificultador do processo de trabalho é a demanda espontânea, dificuldade e resistência dos usuários em aderir a novos estilos de vida propostos somente pelo médico responsável, sugerindo falta do empoderamento do seu estado de saúde. Um exemplo desta prática está na solicitação de exames ao laboratório que muitas vezes o usuário não é orientado a levar os resultados e informações para o médico solicitante, alterando o fluxo de atendimento, resultando inclusive no insucesso da terapia.

Por outro lado, para proporcionar atendimento em saúde centrado na pessoa, e contribuindo com o processo de trabalho prestado pela equipe 04, os profissionais contam com ajuda do grupo de tabagismo; o prontuário eletrônico que embora dependendo da internet, nos momentos que a mesma apresenta bom desempenho o trabalho é otimizado, ao contrário do atendimento manual. Outro fator que contribui é que a equipe disponibiliza nas segundas-feiras e no período da tarde uma agenda para renovação de receitas beneficiando aproximadamente 15 usuários por vez. Embora, a equipe 04 produza semanalmente agendamentos de acordo com as famílias adscritas, realize visitas domiciliares e pela união, criatividade e pelo prazer de proporcionar um bom trabalho muitas vezes acaba ultrapassando o horário de serviço diário, na tentativa de reduzir a alta demanda de problemas apresentados. Para atender a demanda espontânea, o protocolo de Manchester facilita o serviço pois, classifica a urgência do atendimento em cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul) e contribui padronizando o tempo máximo de espera para o atendimento médico. Já nos casos urgentes, o médico da equipe presta os primeiros atendimentos para estabilizar o paciente, e conforme as condições clínicas e diagnóstico, o mesmo é encaminhado para a Unidade de Pronto Atendimento(UPA) utilizando o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência(SAMU), e nos casos estáveis o paciente segue em transporte sanitário.

O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é um dos fortalecedores do trabalho da equipe 4 que trabalham de forma articulada. O fácil acesso das pessoas idosas e obesas ao Centro de Saúde Vila Pinho e a presença do Núcleo de Apoio à Saúde da Família(NASF), o Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) e Psiquiatra para fazer consultas sobre tratamentos (via telefônica) . As consultas especializadas no centro de saúde Vila Pinho são viabilizadas através do Sistema de Regulação (SISREG) mediante relatório médico de acordo as características clínicas da doença. Na organização do serviço, o médico fica responsável pelo envio da produção mensal de atendimentos prestados através do programa e SUS.

Inscrevi-me no projeto mais médicos para o Brasil (PMMB) através da medida provisória nº 621, de 08 de julho de 2013, que instituiu o referido projeto que trata da adesão de médicos ao projeto mais médicos para o Brasil. Como médico estrangeiro e de nacionalidade equatoriana, iniciei meus trabalhos no Centro de Saúde Vila Pinho como profissional da equipe 04 no dia 11 de novembro de 2013 e como previsto no edital e por ser médico estrangeiro, para atuar no programa e exercer medicina no país, o profissional deveria realizar um curso de especialização em saúde da família. Durante o Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF) ofertado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em parceria com a Universidade Aberta do SUS, a UNA – SUS, uma de suas disciplinas é a de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde e uma das atividades propostas foi a elaboração do diagnóstico situacional do território do Centro de Saúde Vila Pinho, mais especificamente da equipe 04. Assim, foi possível identificar e definir os principais problemas que existem naquele território, sendo que para cada um deveria ser proposta uma intervenção na tentativa de resolver o problema através de uma boa análise de viabilidade do plano, recursos necessários, apoio do gestor, dentre outros. Com este trabalho, e durante a realização do diagnóstico situacional, foi possível reconhecer os principais problemas de saúde e causas de óbitos presentes no território e os mais relevantes são as doenças cardiovasculares, acidentes, neoplasias, violência, depressão, ansiedade e uso indiscriminado de substâncias psicoativas, sendo que a última além de altamente incidente, está entre os diagnósticos mais frequentes da equipe, gerando muitas horas de trabalho, altas dispensas no trabalho, demandando serviços de saúde, atingindo uma população relativamente grande na comunidade. Observou-se ainda, que algumas pessoas frequentemente aparecem no centro de saúde Vila Pinho tanto em situação de demanda espontânea quanto nas reuniões de segunda-feira em busca de receitas de benzodiazepínicos e justificam que muitas vezes não precisam da consulta, pois o medicamento foi receitado por um outro médico em outros momentos. Assim, o médico e equipe procedem a busca nos prontuários na tentativa de verificar a real necessidade deste tipo de medicamento. O fato é preocupante pois, vários pacientes fazem uso deste tipo de medicamento por períodos de meses até anos, caracterizando seu uso abusivo. Por observação ativa do território da equipe 04, observou-se que a comunidade da Vila Pinho convive com certo grau de criminalidade, disputa do território por grupos relativamente jovens, presença de usuários de entorpecentes, assassinatos e ou detenções em penitenciária estimulando o sofrimento mental dos seus familiares favorecendo a depressão e ansiedade com repercussões negativas na família, bem como caracterizando um dos fatores determinantes do processo de adoecimento.

Durante o trabalho diário na equipe 04 do Centro de Saúde Vila Pinho, comprovou-se que aproximadamente 90% da população adulta adscrita, em algum momento já fez uso de substâncias psicoativas especialmente benzodiazepínicas. Trata-se de medicamentos que embora sujeito a notificação de receita "B", regulamentado pela portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, foi utilizada de forma indevida, caracterizando abuso, automedicação, ou mesmo em busca de resolver anormalidades do sono ou para reduzir a ansiedade. Os benzodiazepínicos (BZD) são fármacos amplamente prescritos pela sua capacidade ansiolítica, hipnótica, miorrelaxante e anticonvulsivante. (ANDREATINI, 2001, apud AUCHEWSKI et. al., 2004), porém, de acordo com Orlandi e Noto (2005), sua utilização acima de 4 a 6 semanas pode desenvolver tolerância, abstinência e dependência.

Diante do problema presente no território e do seu reflexo sobre a vida das pessoas percebeu-se a necessidade de uma intervenção, na tentativa de promover o cuidado em saúde mental e a melhoria da qualidade de vida. Assim, elaborou-se um plano de ação, como atividade da disciplina de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do CEESF, procurando modificar e enfrentar o maior problema encontrado naquele território (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010) e proporcionar a assistência necessária aos pacientes que fazem uso deste tipo de medicamento, através de propostas que ainda não estão disponíveis no Centro de Saúde Vila Pinho.

Na tentativa de enfrentar o problema, foram propostos alguns projetos, como por exemplo: garantir consulta médica a cada paciente que procura a unidade para trocar receitas de BZD; Recrutar os usuários de BZD para reuniões periódicas e elevar o conhecimento sobre a doença e o uso inadequado das drogas psicoativas; e orientar sobre o uso correto dos medicamentos e estimular a realização de exercícios físicos aeróbicos e alimentação adequada.

2 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema deste trabalho foi motivada, pelo número significativo de pacientes que utilizam benzodiazepínicos de forma indiscriminada e que estão adscritos na equipe 04 do Centro de Saúde Vila Pinho, localizado em Belo Horizonte/MG. Como ainda não existem ferramentas para intervir neste tipo de problema para o território da equipe, esta proposta constitui-se de ações preventivas visando garantir o cuidado em saúde e o uso racional de medicamentos pelos usuários nesta condição.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos na Equipe 04 do Centro de saúde Vila Pinho, em Belo Horizonte/MG.

4 METODOLOGIA

Através do diagnóstico situacional do território da equipe 04 identificou-se que o uso abusivo dos benzodiazepínicos, vem sendo um problema crescente e que altera significativamente o processo de trabalho da equipe.

Durante a realização do diagnóstico situacional, utilizou-se de informações do Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Belo Horizonte, registros da equipe 04, visitas domiciliares, dados coletados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), troca de informações com os informantes-chaves na comunidade e observação ativa do território da equipe onde foi relacionado inclusive os determinantes dos problemas mais frequentes no território.

Para subsidiar esta intervenção, foram feitas buscas na Biblioteca Virtual do Nescion/UFGM, Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, IBGE, dentre outros, utilizando como descritores: Benzodiazepínicos. Promoção da saúde. Uso racional de medicamentos.

Para a proposta de intervenção, foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) da área de abrangência da equipe 04, onde após identificados os problemas, selecionou-se aquele que deverá ser enfrentado primeiramente pela urgência, relevância e capacidade de enfrentamento dos profissionais da equipe.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Os benzodiazepínicos (BDZs) são drogas que possui atividade ansiolítica (ORLANDI; NOTO, 2005) e por apresentarem segurança e baixa toxicidade foram bastante prescritos durante a década de setenta, porém, ao final desta, observou-se determinado potencial de uso nocivo e risco de dependência entre os usuários.(NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008). Sendo utilizada em todos o mundo, os BZDs são drogas que fazem parte do grupo de psicotrópicos utilizados no tratamento do transtorno de ansiedade e indutores de sono.(SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013). Conforme o trabalho de Telles Filho et. al.(2011),

[...]Os benzodiazepínicos são drogas que agem diretamente no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores no organismo. São várias as denominações atribuídas a essa medicação: ansiolíticos, sedativo-hipnóticos, “calmantes”. Seus principais efeitos terapêuticos são a sedação, hipnose e relaxamento muscular. As principais aplicações clínicas são em casos de ansiedade associada a condições cardiovasculares ou gastrintestinais, distúrbios do sono, convulsões, espasmos musculares involuntários, dependência de álcool e outras substâncias. (BRASIL, 2006 apud TELLES FILHO et. al., 2011, p. 582).

O aumento significativo do consumo e utilização dos benzodiazepínicos pode estar relacionado a períodos conturbados vividos pela humanidade, a menor resistência da humanidade para tolerar o estresse, a introdução profusa de novas drogas, a pressão da propaganda por parte da indústria farmacêutica e a hábitos de prescrição inadequados. Os indivíduos usuários deste produto, estão mais expostos a acidentes, quedas e fraturas além da grande capacidade geradora de dependência, onde inclusive sintomas de abstinência são passíveis de ocorrer mesmo com a utilização de doses terapêuticas por períodos prolongados. (SILVA, et. al., 2005).

Sabe-se que desde a antiguidade, alguns medicamentos foram usados para tratar a insônia e a ansiedade sendo esta época representada pelo uso de bebidas alcoólicas e ópio. Com a difusão dos BZDs, houve a substituição da utilização dos barbitúricos, tornando-se estes os mais utilizados entre os medicamentos com propriedades sedativas, por apresentar menor potencial de causar dependência e maior índice terapêutico. (KAPLAN et. al., 1994 apud HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000). Atualmente, sabe-se que os BZDs produzem altas taxas de tolerância e dependência. No primeiro caso, há elevação ou aumento da dose necessária para o mesmo efeito terapêutico, já no segundo, ao interromper sua utilização abruptamente, há o surgimento

de sinais e sintomas contrários aos efeitos terapêuticos esperados do fármaco.(TELLES FILHO et. al., 2011). Assim,

[...]os sintomas de abstinência podem ocorrer mesmo com o uso de doses terapêuticas, quando utilizados diariamente por mais de duas a três semanas. Os sintomas incluem cefaléia e ansiedade, insônia, tremor e fadiga, alterações da percepção e diminuição da habilidade de concentração. O efeito da dependência deve ser cuidadosamente prevenido pelo médico, através do uso de dosagens mínimas, por períodos de tratamento curtos, evitando prescrever esse tipo de medicamento a pacientes com história ou propensos à drogadição (MEDEIROS, 2004 apud BARROS; TAVARES; PARTATA, 2009, p. 14).

Os efeitos adversos relacionados ao uso dos BZDs, envolvem a diminuição da cognição, amnésia anterógrada, sedação, redução da coordenação, aumento do risco de acidentes, tolerância, e riscos de abuso e dependência. (AUTHIER et. al., 2009 apud SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013). Por outro lado, em relação à toxicidade aguda,

[...]Os BZDs em superdosagem aguda são consideravelmente menos perigosos que outros ansiolíticos/hipnóticos. Como tais agentes costumam ser usados em tentativas de suicídio, esta é uma vantagem importante. Na superdosagem os BZDs causam sono prolongado sem depressão grave da respiração ou da função cardiovascular. No entanto, na presença de outros depressores do SNC, particularmente o álcool, os BZDs podem causar depressão respiratória grave ou até ameaça à vida. A existência de um antagonista eficaz, como o flumazenil, significa que os efeitos de uma superdosagem aguda podem ser neutralizados, o que não é possível para a maioria dos depressores do SNC (RANG & DALE, 2012 apud CAVALCANTE et. al., 2015, p. 3)

De maneira geral, a utilização inadequada de medicamentos, resulta em consumo exagerado e elevação dos custos com a saúde, além de contribuir para o surgimento de eventos adversos, aumentando o risco de morbidade e mortalidade (VIEIRA, 2007 apud QUEIROZ NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012). Assim, o uso crônico de benzodiazepínicos é favorecido pela prescrição médica inadequada, pois, parte significativa dos consumidores recebe a prescrição de clínicos gerais ou outras especialidades médicas, e raramente de psiquiatras, propiciando o surgimento de complicações em decorrência do uso destes medicamentos a longo prazo.(ORLANDI; NOTO, 2005 apud TELLES FILHO et. al., 2011). Parte dos problemas de origem psicológica ou psicossocial é observada pelo clínico geral e geralmente no atendimento primário. Assim, os clínicos devem atualizar conhecimentos necessários, pois, se caso a prescrição de BZDs for errônea e iniciada neste momento, pode resultar num círculo vicioso que pode permanecer vários anos. (NORDON, D., G., HÜBNER, 2009).

A tolerância e dependência estão relacionadas ao fato de que,

[...]Os BZDs, quando administrados por períodos prolongados, podem levar ao desenvolvimento de dependência e aparecimento de tolerância. Parece existir uma correlação entre a duração do efeito ansiolítico e hipnótico obtido e o risco de

tolerância: quanto menor a duração do efeito, maior o risco. Em alguns pacientes que aumentam suas doses de BZDs, a tolerância se desenvolve para os efeitos sedativos. Entretanto, muitos pacientes relatam que se beneficiam do efeito ansiolítico, mesmo quando ocorre tolerância aos efeitos sedativos. O grau de tolerância que se desenvolve aos efeitos ansiolíticos de BZDs ainda é um assunto controverso. Há relatos de tolerância cruzada com outros hipnóticos, como os barbitúricos e álcool etílico.(DE LUCIA,2000 apud CAVALCANTE et. al., 2015, p. 3)

Quando o paciente faz o uso crônico dos BZDs o primeiro sintoma é o desenvolvimento da tolerância, onde os "efeitos de sedação/ataxia são os primeiros a serem atenuados; efeitos anticonvulsivantes são reduzidos mais vagarosamente e efeitos ansiolíticos demoram mais para desaparecer"(THORNTON, 2003 apud BARROS; TAVARES; PARTATA, 2009, p. 14). Conforme os mesmos autores, para organizar o fluxo e controle suficiente sobre essa classe de medicamentos, ocorreram que,

[...] O Brasil foi incluído em medidas de controle da prescrição e venda dos BZDs pelas autoridades de saúde no início de 1974, o que anteriormente era realizada sem receituário médico. A partir de 1984, a Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Medicamentos do Ministério da Saúde (DIMED) publicou uma sequência de portarias, instituindo a Notificação de Receita para venda de psicotrópicos. Através da Portaria n° 344/98 de 1998 do Ministério da Saúde (MS), os BZDs foram incluídos na Lista B1 desta, estando sua prescrição sujeita à Notificação de Receita B (azul), um documento que autoriza a liberação do medicamento nas instituições autorizadas, com sua retenção para inspeção e controle pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (MEDEIROS, 2004 apud BARROS; TAVARES; PARTATA, 2009, p. 15).

Quanto ao tratamento dos transtornos mentais, o uso terapêutico de psicotrópicos é auxiliar naquele tratamento, mas seu uso indevido pode resultar em danos a saúde, gerando maiores gastos para o Sistema Único de Saúde (SUS). (ARAÚJO et. al., 2012). Assim,

[...]O Brasil carece de dados a respeito da utilização de BZD, em especial para a população que se utiliza de unidades básicas de saúde (UBS), o pilar do atendimento primário. Deste modo, é interessante para a saúde pública a análise dos usuários, seu perfil socioeconômico e de uso, além da adequabilidade da prescrição, neste cenário frequentado principalmente por mulheres. (NORDON; AKAMINE; NOVO; HÜBNER, 2009, p. 153)

Segundo Cavalcante et. al. (2015), o uso racional de BZDs envolve o paciente que utiliza o medicamento, o médico que prescreve e o farmacêutico que os dispensa, sendo necessário conhecimentos e informações como o mecanismo de ação, indicação terapêutica, reações adversas, dependência e tolerância sobre essas drogas.

Quando o paciente recebe o medicamento condizente com sua necessidade clínica, em dose e posologia correta e pelo período de tempo necessário e em menor custo caracteriza-se o uso racional de medicamentos (MANAGEMENT, 1997 apud OPAS/OMS, 2003, p. 1). Ainda de

acordo com a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS), o uso racional de medicamentos, deve contemplar:

[...] Escolha terapêutica adequada (é necessário o uso de terapêutica medicamentosa);
 Indicação apropriada, ou seja, a razão para prescrever está baseada em evidências clínicas;
 Medicamento apropriado, considerando eficácia, segurança, conveniência para o paciente e custo;
 Dose, administração e duração do tratamento apropriado;
 Paciente apropriado, isto é, inexistência de contraindicação e mínima probabilidade de reações adversas;
 Dispensação correta, incluindo informação apropriada sobre os medicamentos prescritos;
 Adesão ao tratamento pelo paciente;
 Seguimento dos efeitos desejados e de possíveis eventos adversos consequentes do tratamento. (OPAS/OMS, 2003, p. 1)

Na tentativa de consolidar o SUS, houve a expansão e qualificação da atenção primária, embora ainda sejam necessárias ações de promoção à saúde e de desenvolvimento da gestão de políticas intersetoriais. (FERNANDES, 2012 apud CORREIA; GONDIM, 2014, p. 394).

Ainda de acordo com os autores, em relação ao sofrimento psíquico, temos a ideia do,

[...] SUS direcionado à prevenção e ao assistencialismo, por meio de ações educativas em saúde primária nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS) e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os Caps são unidades locais e regionais que oferecem atendimento diário aos pacientes portadores de sofrimento psíquico, permitindo que o usuário permaneça junto aos familiares e à comunidade, apoiando iniciativas de autonomia e bom convívio social (QUADROS et al , 2012 apud CORREIA; GONDIM, 2014, p. 394)

A estreita relação e proximidade dos profissionais das equipes de saúde da família e os usuários, favorecem o cuidado (OLIVEIRA; SPIRI, 2006), sendo que este será melhor desenvolvido com o apoio da equipe interdisciplinar.(BOING; CREPALDI, 2010).

Finalmente, observa-se a tendência do tratamento alternativo da ansiedade que deve ser realizado mediante a utilização de práticas que embora não sejam consideradas parte da biomedicina podem ser utilizadas em conjunto ou associadas a outras abordagens ou individualmente. Além disso, os benefícios da utilização de alternativas aos medicamentos dependem da boa relação médico-paciente, utilizando-se de novas abordagens e motivações, estimulando cada sujeito a assumir a responsabilidade do seu processo de saúde-doença e tomada de decisões, através da meditação, ioga, o efeito positivo da prática de exercícios físicos para o tratamento de transtornos de ansiedade. Dentre os principais fatores para a cessação do uso dos BZDs está a consciência da mudança de estilo de vida, utilização de outras formas de estratégias não farmacológicas que devem ser experimentadas antes de

iniciar tratamento com BZD e mesmo se iniciado, deve-se fornecer um bom aconselhamento da importância de se evitar seu uso prolongado. (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013)

6 PLANO DE AÇÃO

1º Passo: Definição do Problema

O planejamento em saúde além de necessário, necessita de etapas calculadas, sendo que primeiramente deve ser identificado o problema a ser enfrentado e a partir de então, deve ser elaborado o plano de ação. O plano de ação é constituído de uma série de projetos de intervenção elaborados de acordo com cada problema selecionado e conhecido mediante a realização do diagnóstico situacional do território sob-responsabilidade da equipe de saúde. A cada problema considerado prioritário, deve ser proposto um plano de ação específico (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Ainda de acordo com os autores, o método da estimativa rápida permite obter informações sobre os problemas e os recursos necessários para o seu enfrentamento em período de tempo curto e com baixo custo, o qual serve de suporte para se propor um planejamento. Para este trabalho, os principais problemas identificados durante a realização do diagnóstico situacional da equipe 04 do Centro de Saúde Vila Pinho em Belo Horizonte foram o elevado índice de diabéticos sem controle metabólico e com medidas de glicemia alterada; a elevada porcentagem de hipertensos não controlados; elevado número de usuários que fazem uso de medicação controlada como os benzodiazepínicos; violência; desestruturação familiar com quantidade significativa de idosos responsáveis por crianças.

2º Passo: Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento
Elevado número de usuários, em uso abusivo de benzodiazepínicos.	Alta	7	Parcial
Elevada porcentagem de hipertensos não controlados	Média	6	Parcial
Elevado índice de diabéticos sem controle metabólico com medidas de glicemia alterando.	Alta	6	Parcial
Violência social na comunidade com participação de jovens.	Alta	1	Parcial
desestruturação familiar com quantidade significativa de idosos responsáveis por crianças.	Baixo	1	Parcial

3º Terceiro Passo: Descrição do problema

Durante o trabalho no cotidiano na equipe 04 do Centro de Saúde Vila Pinho, comprovou-se que aproximadamente 90% da população adulta que vive naquele território em algum momento já fez uso de substâncias psicoativas especialmente benzodiazepínicas. Trata-se de medicamentos que embora sujeito a notificação de receita "B", regulamentado pela portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, foi utilizada de forma indevida, caracterizando abuso, automedicação, ou mesmo em busca de resolver anormalidades do sono ou para reduzir a ansiedade. Os benzodiazepínicos (BZD) são fármacos amplamente prescritos pela sua capacidade ansiolítica, hipnótica, miorrelaxante e anticonvulsivante. (ANDREATINI, 2001, apud AUCHEWSKI et. al., 2004), porém, de acordo com Orlandi e Noto (2005), sua utilização acima de 4 a 6 semanas pode desenvolver tolerância, abstinência e dependência. Assim, diante do problema presente no território e do seu reflexo sobre a vida das pessoas percebeu-se a necessidade de uma intervenção, na tentativa de promover o cuidado em saúde mental e a melhoria da qualidade de vida, que se encontra reduzida pelo elevado de usuários diagnosticados com depressão e ansiedade.

4º Passo: explicação do problema.

A busca de medicamentos controlados por receita médica, e especialmente BZDs no território equipe 04 do Centro de Saúde Vila Pinho é significativamente grande. Durante os atendimentos aos usuários desta classe de medicamentos percebeu-se que as principais causas do seu uso foram a insônia e ansiedade. Trata-se de medicamentos que embora sujeito a notificação de receita "B", regulamentado pela portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, foi utilizada de forma indevida, caracterizando abuso, automedicação, ou mesmo em busca de resolver anormalidades do sono ou para reduzir a ansiedade. Os benzodiazepínicos (BZD), são fármacos amplamente prescritos pela sua capacidade ansiolítica, hipnótica, miorrelaxante e anticonvulsivante.(ANDREATINI, 2001, apud AUCHEWSKI et. al., 2004), porém, de acordo com Orlandi e Noto(2005), sua utilização acima de 4 a 6 semanas pode desenvolver tolerância, abstinência e dependência.

5º Passo: seleção dos “nós críticos”

Identificação dos nós críticos para o problema elevado número de usuários, em uso abusivo de benzodiazepínicos.

- Falta de conhecimentos sobre os medicamentos;
- Prescrição indiscriminada;
- Estrutura insuficiente do serviço de saúde
- Falta de recursos/ferramentas comunitárias

6º Passo: desenho das operações

Desenho de operações para os “nós” críticos do problema uso abusivo de benzodiazepínicos na equipe 04 do Centro de Saúde Vila Pinho em Belo Horizonte/MG				
No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de conhecimentos sobre os medicamentos	Conhecer Promover a higiene do sono; Exercício físico e aeróbico auxiliar na redução da ansiedade	Melhora do sono/ Diminuição da ansiedade	"Programa saber" Palestras educativas sobre a insônia e depressão com dinâmicas e roda de conversa; "Programa Saúde": Programa de exercícios(+aeróbico)	<u>Cognitivo:</u> Informações. <u>Organizacional:</u> Adesão dos usuários
Prescrição indiscriminada	Reorganizar Reestruturação da receita; Garantir consulta médica e acompanhamento do tratamento	Usuários que reduzem a utilização dos BZDs ou que usam adequadamente Usuário que faz controle periódico da doença	"Programa Dose certa" Estimular o usuário a utilizar corretamente a medicação; "Programa Retorno" Usuário que é acompanhado pela equipe	<u>Organizacional:</u> Capacitação da equipe; Elaboração e utilização de protocolos. <u>Cognitivo:</u> consciência que é necessário fazer o uso racional do medicamento
Estrutura insuficiente do serviço de saúde	Comunicar Recrutar o apoio do serviço de psiquiatria/ CAPS	Melhoria técnica do atendimento médico e farmacêutico Melhoria do fluxo referencia/ contra	"Programa mental" Equipe que se organiza para tratar o problema, aumento da comunicação e conhecimentos sobre a doença e medicamento "Programa Responder" Conscientizar o especialista da	<u>Organizacional:</u> Articulação entre os setores e profissionais da equipe <u>Cognitivo:</u> elaboração de formas de abordar o setor de contra-referencia;

		referência	necessidade da contra-referencia/ busca ativa dos resultados pelo ACS e com os gerentes do serviços de especialidades	Elaboração de estratégia de comunicação
Falta de recursos/ferramentas comunitárias	Sentir bem Oferecer mais recursos de lazer e alimentação	Melhoria da qualidade de vida	Programa alimento legal: estímulo a evitar o consumo de xantinas e estímulo à utilização de chás como auxiliares do bom sono. "Programa terapias" Estimular o usuário a praticar as terapias alternativas propostas pela equipe (caminhada, jogos, etc)	<u>Político:</u> envolvimento dos gestores e autoridade. <u>Financeiro:</u> Investimentos . <u>Organizacional:</u> Mobilização social.

7º Passo: identificação dos recursos críticos

Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento do problema uso abusivo de benzodiazepínicos na equipe 04 do Centro de Saúde Vila Pinho em Belo Horizonte/MG	
Operação/Projeto	Recursos críticos
Conhecer Promover a higiene do sono; Exercício físico e aeróbico auxiliar na redução da ansiedade	<u>Cognitivo:</u> Informações. <u>Organizacional:</u> Adesão dos usuários
Reorganizar Reestruturação da receita; Garantir consulta médica e acompanhamento do tratamento	<u>Organizacional:</u> Capacitação da equipe; Elaboração e utilização de protocolos. <u>Cognitivo:</u> consciência que é necessário fazer o uso racional do medicamento
Comunicar Recrutar o apoio do serviço de psiquiatria/ CAPS	<u>Organizacional:</u> Articulação entre os setores e profissionais da equipe <u>Cognitivo:</u> elaboração de formas de abordar o setor de contra-referencia; Elaboração de estratégia de comunicação
Sentir bem Oferecer mais recursos de lazer e alimentação	<u>Político:</u> envolvimento dos gestores e autoridade. <u>Financeiro:</u> Investimentos .

	<u>Organizacional</u> : Mobilização social.
--	---

8º passo: análise de viabilidade do plano

Análise e viabilidade do plano do problema uso abusivo de benzodiazepínicos na equipe 04 do Centro de Saúde Vila Pinho em Belo Horizonte/MG				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Conhecer Promover a higiene do sono; Exercício físico e aeróbico auxiliar na redução da ansiedade	<u>Cognitivo</u> : Informações. <u>Organizacional</u> : Adesão dos usuários	Médico da ESF	Favorável	Apresentar o projeto Pedir apoio equipe multidisciplinar
		Educador físico	Favorável	
Reorganizar Reestruturação da receita; Garantir consulta médica e acompanhamento do tratamento	<u>Organizacional</u> : Capacitação da equipe; Elaboração e utilização de protocolos. <u>Cognitivo</u> : consciência que é necessário fazer o uso racional do medicamento	Médico da ESF	Favorável	Apresentar o projeto e ; Pedir apoio equipe
		Farmacêutico Secretario do centro de saúde		
Comunicar Recrutar o apoio do serviço de psiquiatria/ CAPS	<u>Organizacional</u> : Articulação entre os setores e profissionais da equipe <u>Cognitivo</u> : elaboração de formas de abordar o setor de contra-referencia; Elaboração de estratégia de comunicação	Secretário de Saúde e coordenador da atenção básica	Favorável	Apresentar projeto de estruturação do serviço de referência e contra-referência
		Enfermeiro	Indiferente	
Sentir bem Oferecer mais recursos de lazer e alimentação	<u>Político</u> : envolvimento dos gestores e autoridade. <u>Financeiro</u> : Investimentos . <u>Organizacional</u> : Mobilização social.	Nutricionista e educador físico	Favorável	Apresentar projeto

9º passo: elaboração do plano operativo

Plano Operativo do problema uso abusivo de benzodiazepínicos na equipe 04 do Centro de Saúde Vila Pinho em Belo Horizonte/MG					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<p>Conhecer Promover a higiene do sono; Exercício físico e aeróbico auxiliar na redução da ansiedade</p>	<p>Melhora do sono/ Diminuição da ansiedade</p>	<p>"Programa saber" Palestras educativas sobre a insônia e depressão com dinâmicas e roda de conversa; "Programa Saúde": Programa de exercícios(+aeróbico)</p>	<p>Abordar os usuários durante as consultas, visita domiciliar e atividades esportivas.</p>	<p>Educador físico</p>	<p>Três meses para o início das atividades</p>
<p>Reorganizar Reestruturação da receita; Garantir consulta médica e acompanhamento do tratamento</p>	<p>Usuários que reduzem a utilização dos BZDs ou que usam adequadamente Usuário que faz controle periódico da doença</p>	<p>"Programa Dose certa" Estimular o usuário a utilizar corretamente a medicação; "Programa Retorno" Usuário que é acompanhado pela equipe</p>	<p>Explicar claramente a função da receita médica e uso racional do medicamento.</p>	<p>Médico</p>	<p>Apresentar o projeto e três meses para início das atividades</p>
<p>Comunicar Recrutar o apoio do serviço de psiquiatria/CAPS</p>	<p>Melhoria técnica do atendimento médico e farmacêutico Melhoria do fluxo referencia/ contra referência</p>	<p>"Programa mental" Equipe que se organiza para tratar o problema, aumento da comunicação e conhecimentos sobre a doença e medicamento "Programa Responder"</p>	<p>Alinhar conceitos e informações a serem repassadas pelo farmacêutico e médico junto do setor de psiquiatria Cobrar periodicamente os resultados dos exames e consultas</p>	<p>ACS</p>	<p>Início em três meses, avaliações a cada semestre.</p>

		Conscientizar o especialista da necessidade da contra-referencia/ busca ativa dos resultados pelo ACS e com os gerentes do serviços de especialidades	especializadas da instituição onde foram feitos os procedimentos		
Sentir bem Oferecer mais recursos de lazer e alimentação	Melhoria da qualidade de vida	Programa alimento legal: estímulo a evitar o consumo de xantinas e estímulo à utilização de chás como auxiliares do bom sono. "Programa terapias" Estimular o usuário a praticar as terapias alternativas propostas pela equipe (caminhada, jogos, etc.)	Estimular a alimentação saudável. Solicitar 32 minutos de exercício aeróbico ao dia aos pacientes ansiosos e com insônia	Enfermeiro	Dois meses para apresentação do projeto

10º passo: gestão do plano operativo

Planilha de acompanhamento das operações/projeto para do problema uso abusivo de benzodiazepínicos na equipe 04 do Centro de Saúde Vila Pinho em Belo Horizonte/MG

Operação : Conhecer					
Coordenação: Médico /Avaliação após seis meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
"Programa saber" Palestras educativas sobre a insônia e depressão com dinâmicas e roda de conversa; "Programa Saúde": Programa de exercícios(+aeróbico)	Educador físico	Três meses para o início das atividades	Projeto apresentado aos profissionais do NASF e equipe 04		
Operação : Reorganizar					
Coordenação: farmacêutico/Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
"Programa Dose certa" Estimular o usuário a utilizar corretamente a medicação;	Farmacêutico	2 meses para início das atividades	Usuários - alvo projeto identificadas; Projeto definido e elaborado(usar redes sociais)		
"Programa Retorno" Usuário que é acompanhado pela equipe			Projeto apresentado à equipe 01		
Operação Comunicar					
Coordenação: Enfermeiro/Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
"Programa mental" Equipe que se organiza para tratar o problema, aumento da comunicação e conhecimentos sobre a doença e medicamento "Programa Responder" Conscientizar o especialista da necessidade da contra-referencia/	Médico	9 meses	Projeto de avaliação elaborado; Aulas e palestras prontas		

busca ativa dos resultados pelo ACS e com os gerentes dos serviços de especialidades					
Operação: Sentir bem					
Coordenação: ACS					
Produtos	Responsável	Prazo	Prazo Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Programa alimento legal: estímulo a evitar o consumo de xantinas e estímulo à utilização de chás como auxiliares do bom sono. "Programa terapias" Estimular o usuário a praticar as terapias alternativas propostas pela equipe (caminhada, jogos, etc.)	Nutricionista	Quatro meses para apresentação do projeto, e oito meses para finalização do projeto	Programa de capacitação elaborado; ACS sendo capacitados;	Atraso na organização da comunicação com o usuário. Atividades da equipe para promoção do vínculo iniciada.	Início em 1 mês

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do diagnóstico situacional permitiu que a equipe identificasse e priorização os problemas mais comuns no território da equipe 04 do Centro de Saúde Vila Pinho, sendo que neste momento foi selecionado o uso abusivo dos benzodiazepínicos para esta intervenção. Este, somente será possível de ser implantado se for realizado com o apoio da equipe multidisciplinar e com o envolvimento dos profissionais da equipe de saúde. Espera-se que com este plano de intervenção a equipe proporcione conhecimentos aos usuários sobre o uso abusivo dos benzodiazepínicos, que estimule o uso racional de medicamentos e que através de uma alimentação diferenciada e exercícios físicos propostos pela equipe auxilie na reorganização da receita médica dos benzodiazepínicos com consequente adaptação necessária das doses administradas, refletindo em melhor qualidade de vida. Assim, o plano de ação proposto permitirá mecanismos de monitoramento e avaliação de todas as etapas do processo. Casos necessários serão feitas correções de rumo necessárias para se garantir qualidade durante o processo.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. L. C; OLIVEIRA, N., O.; ARAÚJO, G., G.; ARAÚJO, F., R. F., G.; GOMES, B. V.; RODRIGUES, A., B. Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na estratégia de saúde da família de Sobral-CE . **S a n a r e**, sobral, v.11. n.1.,p. 45-54, jan./jun. 2012
- AUCHEWSKI, Luciana et al . Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos.**Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 26, n. 1, p. 24-31, Mar. 2004
- BARROS, A. M.; TAVARES, R., R.; PARTATA, A., K. A importância do farmacêutico no controle e dispensação de benzodiazepínicos. **Revista científica do itpac**. v. 2. n.4, p.13-16. Out. 2009.
- BOING, Elisângela; CREPALDI, Maria Aparecida. O Psicólogo na atenção básica:: uma incursão pelas políticas públicas de saúde Brasileiras1. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 30, n. 3, set. 2010
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CAVALCANTE, H., A., O.; GUILHERME, S., B.; FARIAS, G., M.; SILVA FILHO, S., E. Consequências do uso abusivo de psicofármacos benzodiazepínicos. **Rev. Conexão Eletrônica** . v. 12, n. 1. 2015 .Três Lagoas, MS
- CORREIA, G. A. R.; GONDIM, A. P. S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde debate** Rio de janeiro. v. 38,n. 101, p. 393-398, abr-jun . 2014
- HUF, Gisele; LOPES, Claudia de Souza; ROZENFELD, Suely. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 2, p. 351-362, Jun. 2000 .

HUG G, LOPES CS, ROZENFELD S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Cadernos de Saúde Pública**. V.16, n. 2, p. 351-362.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2014

NASTASY, H., RIBEIRO, M. ; MARQUES, A.C.P.R. **Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos**. Projeto Diretrizes. Associação Brasileira de Psiquiatria. 13 de Fevereiro de 2008

NORDON, D., G, AKAMINE, K., NOVO, N., N., HÜBNER, C., V., K. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev. Psiquiatr. RS**. v.31, n. 3, p.153. 2009

NORDON, D., G., HÜBNER, C., V., K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. **Diagn. Tratamento**. v.14, n. 2, p, 66-9.2009

OLIVEIRA, E., M. SPIRI, W., C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev. Saúde Pública** v. 4, n. 4, p.727-33. 2006

ORLANDI, P., NOTO A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. n. 13((número especial), p. 896-902. 2005.

QUEIROZ NETTO, M., U.,; FREITAS, O.; PEREIRA, L., R., L. ntidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**; v. 33, n. 1, p. 77-81. 2012

SILVA, R.; OLIVEIRA, L. J.; SOARES, A., Q. ; ALMEIDA, A., C.; AGUIAR, C.; LEÃO, D.; SILVA, E.; MAGALHÃES, H. ; MORAES, C., . Dispensação de benzodiazepínicos em quatro drogarias no setor central do município de Goiânia - GO. **Revista Eletrônica de Farmácia**. V. 2, n.2, p. 187-189, 2005.

SOUZA, Ana Rosa Lins de; OPALEYE, Emérita Sátiro; NOTO, Ana Regina. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 1131-1140, Abr. 2013

TELLES FILHO, P.C. P., CHAGAS, A.R., PINHEIRO, M. L. P., LIMA, A.M.J, Durão, A.M.S Utilização de Benzodiazepínicos por idoso. **Esc. Anna Nery (impr.)**. v. 15, n. 3. p. 581-586. jul-set. 2011.