

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

**Rafael Nogueira Perroud Graciano**

**USO ABUSIVO E INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS: PROPOSTA DE  
INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 6 NO MUNICÍPIO  
DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ - MINAS GERAIS**

**Campos Gerais/Minas Gerais**

**2020**

**Rafael Nogueira Perroud Graciano**

**USO ABUSIVO E INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS: PROPOSTA DE  
INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 6 NO MUNICÍPIO  
DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ - 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: Professora Dra. Andréa Gazzinelli

**Campos Gerais/Minas Gerais**

**2020**

**Rafael Nogueira Perroud Graciano**

**USO ABUSIVO E INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS: PROPOSTA DE  
INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 6 NO MUNICÍPIO  
DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ - 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.

Orientadora: Professora Dra. Andréa Gazzinelli

Banca examinadora

Profa. Dra. Andréa Gazzinelli – Orientadora - UFMG

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 19/08/2020

# FOLHA DE APROVAÇÃO

27/03/2024, 08:36

SEI/UFMG - 3066534 - Declaração



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

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos dezessete 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 para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno **RAFAEL NOGUEIRA PERROUD GRACIANO "USO ABUSIVO E INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 6 NO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ - MINAS GERAIS"**, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado Saúde da Família (CEGCSF) A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. ANDREA GAZZINELLI CORREA DE OLIVEIRA e Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. MATILDE MEIRE MIRANDA CADETE, O TCC foi aprovado com a nota 94.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF nos dias dezessete de outubro, do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

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 05/03/2024, às 14:36, 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](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3066534** e o código CRC **OBA28007**.

Referência: Processo nº 23072.255162/2023-30

SEI nº 3066534

## **AGRADECIMENTOS**

Dedico este trabalho à minha família sempre presente em minha trajetória, à minha equipe de trabalho da Unidade de Saúde 6 pela colaboração prestada;

E à minha orientadora pela paciência e conhecimento compartilhado para o desenvolvimento deste trabalho.

## RESUMO

O uso abusivo de benzodiazepínicos vem se tornando um problema de saúde pública pelo fato de ser um dos medicamentos mais usados no Brasil e no mundo em situações nem sempre justificadas e geralmente por longos períodos de tempo. Esse uso indevido e prolongado acarreta uma série de efeitos adversos que comprometem a saúde do paciente. Na Unidade Básica de Saúde 6, um dos problemas mais frequentes identificados pela equipe foi o uso abusivo de benzodiazepínicos. Portanto, o objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de intervenção para diminuição do uso indiscriminado e indevido de benzodiazepínicos pelos usuários na Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde 6, município de Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais. O problema foi identificado utilizando o Método da Estimativa Rápida, parte do Planejamento Estratégico Situacional. Foi realizada a revisão bibliográfica nas bases de dados online no portal da Biblioteca Virtual em Saúde, no *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e *Scientific Electronic Library Online*, além de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde local. Foram definidas ações dentro de um plano de intervenção, capazes de solucionar os três “nós críticos” identificados: dependência da medicação benzodiazepínica por parte dos pacientes, renovações inadequadas de receita por parte dos médicos e falta de articulação entre os setores da rede de saúde. Para cada um foi desenhada uma operação específica. Este estudo permitiu planejar ações para reverter a realidade do serviço na unidade básica, visando a melhoria da assistência ao paciente com transtorno mental. Esta proposta servirá para a implementação de políticas voltadas à saúde mental no município.

Palavras-chave: Saúde Mental; Ansiedade; Depressão; Benzodiazepínicos; Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

The abusive use of benzodiazepines has become a public health concern because it is one of the most used drugs in Brazil and in the world in situations that are not always justified and generally for long periods of time. This improper and prolonged use has a series of adverse effects that compromise the patient's health. At the Basic Health Unit 6, one of the most frequent problems identified by the professionals was the abusive use of benzodiazepines. Therefore, the objective of this study was to develop an intervention plan to decrease the indiscriminate and improper use of benzodiazepines by users in the Family Health Strategy of the Basic Health Unit 6, in the city of Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais. The problem was identified using the Rapid Estimation Method, part of Situational Strategic Planning. A bibliographic review was carried out in the online databases on the Virtual Health Library portal, in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Scientific Electronic Library Online, in addition to data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics and the health team of the local Basic Health Unit. Actions were defined within an intervention plan, capable of resolving the three “critical nodes” identified: dependence on benzodiazepine medication by patients, inadequate prescription renewals on the part of doctors and lack of coordination between the sectors of the health network. A specific operation was designed for each one. This study allowed to plan actions to revert the reality of the service in the health unit, aiming at improving the patients' care with mental disorders. This proposal will serve to implement policies aimed at mental health in the municipality.

**Keywords:** Mental Health; Anxiety; Depression; Benzodiazepines; Primary Health Care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1:</b> Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita da equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde 6, Município de Santa Rita do Sapucaí, Estado de Minas Gerais .....	16
<b>Quadro 2:</b> Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto número de usuários em uso indiscriminado e indevido de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 6, município de Santa Rita do Sapucaí, estado de Minas Gerais .....	26
<b>Quadro 3 -</b> Desenho das operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto número de usuários em uso indiscriminado e indevido de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 6, município de Santa Rita do Sapucaí, estado de Minas Gerais .....	27
<b>Quadro 4 -</b> Desenho das operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto número de usuários em uso indiscriminado e indevido de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 6, município de Santa Rita do Sapucaí, estado de Minas Gerais .....	28

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BZD	Benzodiazepínico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LACEN	Laboratório Central de Santa Rita
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SNC	Sistema Nervoso Central
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 Aspectos gerais do município.....	10
1.2 O sistema municipal de saúde .....	10
1.3 Aspectos da comunidade.....	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde.....	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde.....	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe.....	14
1.7 O dia a dia da equipe.....	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) .....	16
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	17
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	19
3.1 Objetivo geral.....	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	20
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	21
5.1 Os Benzodiazepínicos e as implicações do uso indevido.....	21
5.2 Efeitos colaterais do benzodiazepínicos .....	22
5.3 A dependência e a interrupção do uso dos benzodiazepínicos .....	22
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	24
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	24
6.2 Explicação do problema (quarto passo) .....	24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) .....	25
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 ao 10º passo) .....	26
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	29
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	30

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município Santa Rita do Sapucaí

O município de Santa Rita do Sapucaí possui, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma população estimada em 2019 de 43.260 habitantes e uma área de 352 km<sup>2</sup>. O índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,721, considerado alto (IBGE, 2010). Está localizado na região sul do estado de Minas Gerais, em uma área estratégica, próximo das principais capitais do país. Fica a 316 km de distância da capital, Belo Horizonte, a 360 km do Rio de Janeiro e a 319 km de São Paulo. É considerada uma cidade privilegiada por estar inserida na chamada mesorregião de Sul e Sudoeste de Minas formada por prósperas cidades de porte médio e, da microrregião de Santa Rita do Sapucaí, que inclui outras 14 cidades (SANTA RITA DO SAPUCAI, 2010).

Santa Rita do Sapucaí foi descoberta por uma família de portugueses vinda de Portugal após sua anexação à Espanha. Posteriormente tomaram posse de terras devolutas localizadas à margem do Rio Sapucaí. Em 1880 foi atribuído o nome de Santa Rita do Sapucaí, por conta da árvore da espécie sapucaia que pode ser vista na Praça Santa Rita. No ano de 1892 a vila foi elevada à categoria de cidade e, anualmente, no mês de maio, acontece a festa cultural e religiosa da Padroeira, Santa Rita de Cássia e considerada a maior e mais tradicional comemoração da cidade (IBGE, 2010).

Sua economia está baseada principalmente nas atividades industriais e agropecuárias. Café e leite são suas principais fontes de renda, produzindo ainda milho, arroz e outros grãos. Indústrias voltadas para a área de eletrônica, telecomunicações e informática se instalaram no município há pouco mais de 20 anos, fazendo com que o município fosse reconhecido nacional e internacionalmente pelos seus produtos de alta qualidade que são exportados para diversos países. É conhecido como "*Vale da Eletrônica*", um ecossistema de empreendedorismo de grande expressão na área de tecnologia e inovação, o que o tornou um dos principais polos de desenvolvimento tecnológico do Brasil (FERREIRA, 2018).

### 1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde da cidade de Santa Rita do Sapucaí é bastante organizado, recebendo grande atenção e incentivo financeiro. A assistência à saúde do município tem se

redefinido nos últimos anos com a implantação dos serviços de atenção primária à saúde (APS) como forma de consolidação do vínculo de acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS). A APS recebe grande investimento do município, sendo que poucas equipes ficam desfalcadas no que se refere a profissionais; algumas situações pontuais de falta de médico ou enfermeiro são prontamente supridas com profissionais diaristas até que sejam feitos novos contratos. O município conta com uma rede onde a APS é responsável pelos seus usuários no primeiro acesso ao SUS e pela realização ou atualização do Cartão Nacional do SUS (CNS).

No que se refere a atenção primária à saúde, existem oito equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que dão cobertura nas regiões urbana e rural. Os atendimentos das áreas descobertas são realizados em um local denominado “Centro de Saúde”. As unidades de atenção primária recebem assistência de nutricionista e psicólogo semanalmente, na própria Unidade Básica de Saúde (UBS). São oferecidos cursos de matriciamento com algumas especialidades ou cursos de atualização em alguns períodos endêmicos, como dengue e influenza.

Há um hospital municipal que está quase sempre lotado, pelo fato de a população procurar frequentemente o serviço quando são acometidos por qualquer condição aguda de saúde ao invés de buscar a atenção nas UBS. As especialidades existentes no município são ginecologia, ortopedia e dermatologia. Outras consultas são feitas por meio de convênios realizados com a prefeitura de Pouso Alegre no seu maior centro de referência da região, o Hospital das Clínicas Samuel Libânio.

Em relação à logística, os usuários recebem apoio de transporte para casos de transferências ou consultas fora do domicílio e para comparecimento no acompanhamento realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). As medicações são dispensadas por farmácias regionais dentro da cidade para melhor acesso dos pacientes. No caso de medicações provenientes do governo do estado (mediante processo) que não chegam diretamente na cidade, a Secretaria de Saúde disponibiliza transporte e um funcionário responsável pela coleta quinzenal no município vizinho (Pouso Alegre) e dispensa na farmácia central da cidade. Os exames laboratoriais são realizados no Laboratório Central de Santa Rita (LACEN). Possui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A organização dos pontos de atenção à saúde está em constante tentativa de melhora. Em relação à APS, o município procura sempre garantir acessibilidade e equidade de atendimento aos usuários assim como para agendamentos de exames solicitados. A relação entre a APS e as atenções secundária e terciária ainda apresentam problema de comunicação,

sendo que praticamente não há contra referência. Portanto o modelo de saúde predominante na cidade de Santa Rita do Sapucaí é o de redes de atenção à saúde, proporcionando a regionalização e a poliarquia dos níveis de atenção à saúde.

O sistema de saúde municipal pauta-se nas novas tendências de priorizar a APS e investir em serviços de saúde de baixa densidade tecnológica para solucionar a maioria dos problemas da população. Um grande entrave percebido nesse novo modelo é a rotatividade de profissionais da saúde, principalmente médicos especialistas, que acarreta uma longa fila de espera para atendimento secundário e dificuldade em suprir a demanda do município.

Com relação à organização do processo de trabalho há dificuldade na parte administrativa em agilizar os agendamentos das consultas especializadas, devido à grande demanda de encaminhamentos e número reduzido de vagas. Em geral, a espera é de um 45 dia para realizar os agendamentos das consultas e como a metade das queixas da demanda é oriunda de situações crônicas o ideal seria um espaço de tempo menor para se obter um tratamento satisfatório. Há também uma grande procura de usuários para consulta por demanda espontânea, resultado de uma população adscrita residente em uma área muito vulnerável. Os profissionais estão tentando, junto à SMS, redistribuir a população da área para ofertar uma melhor qualidade de serviço à população.

### 1.3 Aspectos da comunidade

A equipe de saúde da família (eSF) da ESF 6 é responsável pelo atendimento de grande parte da zona rural do município de Santa Rita do Sapucaí. Sua área de abrangência é composta por 12 bairros com características muito semelhantes. São eles: Vintém, Mariquinha, Balaio, Roseira, Portal da Serra, Capituva, Sertãozinho, Bom Retiro, Monte Belo, Serra dos Borges, Serra da Manoela e Açude. A população total é de 2.468 usuários (cadastro da equipe), com alto índice de vulnerabilidade e dependência do SUS, devido à baixa renda dos moradores. Os principais problemas da área são as condições crônicas de saúde, pois como a população é extremamente carente, há uma dificuldade em manter hábitos de vida adequados para prevenção de várias doenças crônicas. Existem, também, muitos casos de doenças osteomusculares muitas vezes associados ao excesso de trabalho braçal dessa população durante o decorrer da vida. O abuso de drogas e alcoolismo também são situações delicadas que não são abertamente abordadas pelos usuários.

A maioria dos bairros não possui rede de esgoto e as casas, em geral, possuem fossas secas. A coleta de lixo é realizada pela prefeitura, mas não nos lugares de acesso mais difícil. A maior parte das casas possui água tratada e luz elétrica. Os bairros contam, também, com escolas e creches públicas nos bairros.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde

A UBS 6 situa-se no bairro Santana I, na zona urbana da cidade, sendo considerado um bairro calmo e predominantemente residencial e está localizada próxima a um ponto de ônibus, praça e alguns restaurantes na região. A unidade foi construída para abrigar apenas uma equipe, porém no momento estamos com duas equipes no local: a eSF 6 onde desempenha as atividades profissionais e a eSF 7. A recepção é dividida em duas partes, sendo a parte principal para a equipe da eSF 7 e uma sala menor atrás desta recepção onde funciona a recepção da eSF 6. Apesar do espaço reduzido não há problema de aglomeração de pessoas para atendimento.

A unidade tem um bom espaço físico, sendo que cada médico e cada enfermeiro tem sua própria sala. Há uma ampla sala de triagem, uma sala específica para vacina mais distante dos outros setores, uma sala de curativos, uma pequena farmácia e sala de medicação. Apresenta, também, na entrada da unidade, uma sala para reuniões e realização de grupos operativos. Em relação à sala de curativos, a unidade está bem equipada com materiais, exceto materiais para sutura de ferimentos. Há também, ao fundo da unidade, uma pequena cozinha, copa e sanitários para uso dos funcionários e uma sala para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A sala de almoxarifado encontra-se perto da recepção para facilitar o uso pelos auxiliares administrativos.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde

A equipe de saúde da família da eSF 6 é composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, oito agentes comunitários de saúde e uma auxiliar de limpeza. A equipe de nutrição e psicologia atende nas duas equipes da UBS. A psicóloga mantém um contato próximo das eSF, participando das reuniões e dos grupos operativos semanalmente.

Desde a mudança para esse novo espaço físico, há cerca de cinco anos, tem havido uma alta rotatividade de médicos, todos participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), sendo que recentemente (dezembro/2018) entrou o primeiro médico brasileiro pelo programa nessa equipe.

A equipe participa com frequência dos cursos de educação permanente e continuada, e se preocupa bastante com a qualidade do serviço ofertado à população. A enfermeira responsável pela equipe está em constante atualização e traz novas abordagens e ideias para o desenvolvimento do processo de trabalho da equipe.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A Unidade de Saúde funciona das 07:00h às 16:30h. O usuário, ao chegar à unidade, é recebido por uma das técnicas de enfermagem e posteriormente encaminhado para acolhimento com a enfermeira que, se julgar necessário, o encaminha para consulta médica. A agenda médica foi acordada entre a equipe de que seriam 20 consultas por dia, sendo 10 pacientes no período da manhã e 10 no período da tarde. Das consultas do período da manhã, sete são agendadas e o restante é reservada à demanda espontânea. No período vespertino são atendidos os casos de demanda espontânea, porém não é raro ultrapassar as 10 consultas devido à alta demanda. Os pré-natais são reservados para as segundas-feiras pela manhã, após o grupo educativo de saúde mental. As visitas médicas domiciliares ocorrem nas quartas-feiras à tarde, semanalmente. A equipe de enfermagem é responsável pelo acolhimento (que se tornou uma triagem) no período da manhã, até por volta das 9:00h e após, segue com a agenda de coleta de preventivo (quartas-feiras) e demais atividades administrativas.

#### 1.7 O dia a dia da equipe

A UBS possui uma boa estrutura física e não faltam materiais básicos para a assistência à população. Por ser um espaço reduzido dentro dos consultórios e o calor excessivo, muitas vezes acaba sendo desconfortável para o médico e para os pacientes. Porém esse problema já foi relatado à Secretaria Municipal de Saúde e estamos aguardando uma providência.

A equipe inicia a semana com a realização do grupo de saúde mental, com uma palestra conduzida pelo psicólogo seguido das renovações de receitas controladas e medicações psicotrópicas. Logo após, são realizados os atendimentos de pré-natal da semana. Durante a tarde e nas terças-feiras os atendimentos seguem normalmente da maneira como foi explicado acima. São realizadas visitas domiciliares às quartas-feiras no período da tarde. Por fim a semana se encerra com os atendimentos.

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

Os problemas de saúde do território foram levantados juntamente com a equipe de saúde, tendo sido listados os mais frequentes e relevantes da população adscrita no território. Os principais problemas diagnosticados na UBS 6 foram:

- Alto número de usuários em uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos o que pode acarretar problemas para a saúde dos pacientes além de sobrecarregar o trabalho médico pelo número grande de solicitações de renovação de receitas. Este uso está, em parte, relacionado às queixas frequentes de ansiedade e insônia.
- Abuso de drogas e alcoolismo.
- Alta demanda espontânea por consultas médicas, que interfere no processo de trabalho dos profissionais. As consultas programadas acabam ficando com tempo reduzido e o acolhimento, que não tem sido realizado de forma adequada sendo considerado mais uma triagem, contribui para o aumento do número de consultas médicas.
- Falta de adesão dos usuários aos grupos de prevenção e promoção a saúde. A maioria dos moradores da área é de baixo nível socioeconômico e educacional o que dificulta a compreensão sobre
- Grande demanda reprimida para consultas especializadas (atenção secundária), comprometendo o cuidado ao usuário na APS.

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

**Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita da equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde 6, Município de Santa Rita do Sapucaí, Estado de Minas Gerais**

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacitação de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/priorização****</b>
Alto número de usuários em uso indiscriminado e indevido de benzodiazepínicos	Alta	8	Parcial	1
Abuso de drogas e alcoolismo.	Alta	7	Parcial	2
Alta demanda espontânea por consultas médicas	Alta	5	Parcial	3
Falta de adesão dos usuários aos grupos de prevenção e promoção a saúde	Alta	5	Parcial	4
Grande demanda reprimida em consultas especializadas	Alta	5	Parcial	5

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 10

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

Os transtornos mentais são considerados, atualmente, um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Afetam aproximadamente 25% da população mundial e acarretam taxas elevadas de incapacidade e mortalidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Conseqüentemente, o consumo de medicamentos psicotrópicos, em especial os benzodiazepínicos (BDZ), tem crescido. Com isso, aumenta o risco de problemas relacionados ao uso prolongado dessas drogas, como déficits cognitivos, alterações motoras, tolerância, síndrome de abstinência e de dependência, pelos usuários crônicos além de outros decorrentes do uso inapropriado (JOHNSON; STRELTZER, 2013).

Os BZD são considerados uns dos medicamentos controlados mais vendidos no Brasil. O uso disseminado desta droga por longos períodos e em situações nem sempre justificadas chamou a atenção das autoridades sanitárias que passaram a considerá-lo como importante problema de saúde pública (AZEVEDO *et al.*, 2016).

No Brasil, o primeiro atendimento ao doente com transtorno mental ocorre geralmente nos serviços de APS, o que tem levado os profissionais a vivenciarem diferentes problemas. Primeiro, há uma dificuldade e/ou despreparo dos profissionais da atenção básica para atuação na saúde mental, além de pouco investimento em formação específica. Há, ainda, sobrecarga de trabalho dos profissionais, principalmente do médico pelo grande volume de consultas que realiza normalmente, o que reduz, sobremaneira, o tempo de atendimento do paciente. Com isso, prejudica o desenvolvimento de estratégias terapêuticas alternativas essenciais para a assistência ao paciente com problema mental. Existem também deficiências na disponibilidade de recursos terapêuticos e uma fragmentação do cuidado decorrente da desarticulação da rede de atenção psicossocial. O cuidado ao doente mental exige uma integração entre a APS e a atenção secundária para a continuidade da assistência. Tudo isso leva a uma indicação inadequada de benzodiazepínicos que afeta a qualidade de vida das pessoas (FEGADOLLI; VARELLA; CARLINI, 2019; FERRARI *et al.*, 2013).

A assistência à pessoa com transtorno mental requer o fortalecimento das ações em saúde mental na atenção básica e depende da utilização de estratégias como, por exemplo, a estratificação do risco para a gestão do cuidado e o acompanhamento dos casos mais graves, além das ações educativas em grupos operacionais para abordagem da prevenção e promoção da saúde em geral (ROCHA *et al.*, 2018). Requer, também, um sistema de referência e contra referência que funciona para garantir o suporte dos serviços especializados.

Um dos problemas mais frequentes identificados na UBS 6 é o uso abusivo de benzodiazepínicos. Considerando os efeitos nocivos que este uso abusivo pode causar na vida dos indivíduos, família e comunidade faz-se necessário um conjunto de ações multidisciplinares. É preciso organizar o processo de trabalho e capacitar todos os profissionais envolvidos na assistência ao doente com problema mental que necessita de uma escuta qualificada a fim de evitar o consumo excessivo e muitas vezes desnecessários de medicamentos. Essas ações envolvem atividades educativas e individuais e em grupos sobre o uso adequado dos medicamentos, estímulo ao autocuidado e ao tratamento não farmacológico.

A proposta de intervenção certamente irá auxiliar a lidar com este problema de forma a conduzir medidas preventivas e reabilitadoras nos contextos em que tais drogas estão inseridas que, quase sempre, são desprovidos de medidas alternativas para o enfrentamento da ansiedade e insônia, entre outros transtornos. É essencial que os profissionais se organizem a fim de garantir que o princípio da integralidade seja cumprido e, tendo em vista o papel fundamental da APS na coordenação das redes é primordial que seja garantido, ao usuário, o acesso e a utilização de acordo com as suas necessidades.

### **3 OBJETIVOS**

#### 3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para diminuição do uso indiscriminado e indevido de benzodiazepínicos pelos usuários na Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde 6, município de Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Proporcionar uma melhor compreensão dos usuários sobre o uso abusivo dos benzodiazepínicos.
- Reduzir índices de usuários dependentes do uso abusivo.
- Oferecer ao usuário outras possibilidades terapêuticas para substituir o tratamento.
- Ampliar o conhecimento da equipe em relação aos fatores de risco para as doenças mentais e tratamento farmacológico e não farmacológico.

#### 4 METODOLOGIA

Esta proposta de intervenção foi elaborada a partir da observação da comunidade rural do município de Santa Rita do Sapucaí, onde atua a equipe de saúde da família 6 que é responsável pela população da área adscrita. Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional da comunidade em questão, a partir de reuniões com a equipe de saúde para o levantamento dos problemas vivenciados pelos indivíduos, famílias e comunidade. Os dados foram levantados pelo método de Estimativa Rápida, utilizando como fontes principais os registros escritos da unidade e observação ativa da área.

Posteriormente, foi escolhido o problema de maior relevância para fazermos um estudo aprofundado e um projeto de intervenção. A fundamentação teórica do tema foi realizada através de pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Além destes, foram pesquisados sites do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e da Prefeitura de Santa Rita do Sapucaí. Foram utilizados os descritores: saúde mental, ansiedade, depressão, benzodiazepínicos, atenção primária a saúde.

Em seguida elaboramos um plano de ação entendido como uma forma de sistematizar as propostas e a solução para o enfrentamento do problema prioritário identificado. Isso foi feito de acordo com o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Foram identificados os nós críticos relacionados ao problema, realizado o desenho das operações, feita a análise dos recursos necessários e viabilidade da proposta.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1. Os Benzodiazepínicos e as implicações do uso indevido

Desde o seu surgimento, nos anos 60, os benzodiazepínicos (BDZ) apresentaram boa aceitação na sociedade, principalmente pela ação eficaz na depressão do SNC e na indução do sono. São utilizados para o tratamento agudo e subagudo de ansiedade, transtornos de insônia e crises convulsivas (RANG, 2011).

Os BZD ganharam destaque pelo baixo risco de intoxicação e alto índice terapêutico, passando a ser os medicamentos de primeira escolha para os tratamentos de ansiedade. São os medicamentos mais prescritos no mundo ocidental e muitas vezes sem indicação adequada. No Brasil, a região sudeste é a que apresenta as maiores médias de consumo sendo o Alprazolam o mais dispensado pelas farmácias e drogarias particulares (AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016). Os grupos que mais fazem uso dos BZD são as mulheres, casadas, fumantes, de baixa renda e com idade entre 50 e 71 anos (CUNNINGHAM; HANLEY; MORGAN, 2010). Alguns fatores responsáveis por este aumento são os desafios impostos pelo mundo moderno, que tem levado a população a ansiedade, estresse, medo, insegurança e angústia e que vem gerando uma crescente procura por medicamentos destinados para aliviar os sintomas.

O uso indiscriminado e por período prolongado aumentou a preocupação devido aos vários efeitos indesejáveis que incluem sedação, amnésia, deterioração cognitiva, dependência psicológica, tolerância e abstinência. Essa dependência química dos benzodiazepínicos e os problemas decorrentes passaram a constituir grande preocupação para a saúde pública (FIRMINO *et al.*, 2011).

Os motivos deste aumento são a facilidade de aquisição de receitas médicas sem uma consulta sistematizada e específica, bem como a facilidade de aquisição do medicamento sem a devida receita médica a um custo baixo, além da falta de informação sobre o medicamento, dispensação gratuita na rede pública, recomendação positiva de outros usuários, dentre outros (OLIVEIRA; LOPES; PIRES DE CASTRO, 2015). De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mais da metade dos medicamentos são prescritos, vendidos e dispensados de forma errada, principalmente no que diz respeito a psicotrópicos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Por estas razões, os BDZ merecem uma atenção especial dos profissionais de saúde, tanto dos médicos que prescrevem quanto dos farmacêuticos que

dispensam e enfermeiros que administram, devem sempre orientar quanto ao seu uso efeitos e consequência do uso indevido (NUNES; BASTOS, 2016).

Há, ainda, um despreparo dos profissionais da atenção básica para atender os pacientes com transtorno mental, apesar de ser a classe médica que mais atua em saúde mental no Brasil, o que leva a um consumo acentuado e desnecessário desses fármacos (SILVA; RODRIGUES, 2014). É necessário conhecimento para avaliar se o uso do BZD está bem indicado, se o paciente faz uso dos BZDs sem prescrição médica e se há indícios de dependência (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2013).

## 5.2. Efeitos colaterais dos benzodiazepínicos

De acordo com a literatura a respeito do tema, a prática clínica tem demonstrado que a dependência aos benzodiazepínicos pode acontecer, mas não constantemente. A tendência de aumento de dose para que o paciente obtenha o efeito desejado acontece muitas vezes pela má utilização destas drogas (NUNES; BASTOS, 2016). Os efeitos colaterais, ainda segundo estes autores, podem ocorrer em três situações diferentes. No caso das doses terapêuticas normais podem ocorrer sonolência, amnésia, confusão mental e falta de coordenação motora. As superdosagens terapêuticas promovem sono prolongado, entretanto não causam depressão grave da respiração, fator este que torna os BZDs menos perigosos que outros ansiolíticos. O uso prolongado terapêutico está associado a muitos efeitos adversos como desenvolvimento de tolerância, dependência e crise de abstinência, amnésia e deterioração cognitiva, necessitando de um ajuste de dose para eficácia no tratamento, o que dificulta a retirada do medicamento.

## 5.3 A dependência e a interrupção do uso dos BDZs

O uso de benzodiazepínicos em doses terapêuticas é um fator de risco para o desenvolvimento de dependência. A dependência de cada paciente pode ser diferente, com graus diferentes de severidade, sendo influenciado por fatores como dosagem, tempo de consumo e a potência do benzodiazepínico utilizado.

A dependência aos BDZs está relacionada às características individuais do usuário, além da propensão a drogadição e uso de vários outros medicamentos. Há também o “estreitamento” da relação médico paciente em que o indivíduo passa a convencer o

profissional a receitar o fármaco, tornando difícil para o médico negar a receita, pelo relacionamento antigo e afetuoso entre eles. Os riscos ao uso dos BDZs estão ligados a falta de orientação médica, e a não preocupação em relação aos efeitos indesejados (SILVA; BATISTA; ASSIS, 2013; NUNES; BASTOS, 2016).

Os BDZs devem ser usados por um curto período, pois seu uso prolongado influencia no processo de dependência, ou seja, quanto maior o tempo de uso mais difícil será interromper o tratamento e as chances de desenvolver a abstinência também aumentam com o uso prolongado. (NUNES e BASTOS 2016). A dependência é o principal efeito adverso. Nos casos de uso crônico do medicamento, a suspensão abrupta do tratamento depois de semanas ou meses pode aumentar a sensação da ansiedade, associado a tremores, perda de peso e distúrbios do sono características da Síndrome de Abstinência. Portanto, sua retirada deve ser gradual (RANG *et al.*, 2011). É comum que os usuários de BZD apresentem resistência à retirada do medicamento, sob alegação de não conseguir controlar a insônia e a ansiedade, tornando-se, portanto, um usuário crônico dependente (MOURA *et al.*, 2016).

A busca por alternativas não medicamentosas faz parte do processo de mudança de estilo de vida e representa um caminho que favorece a interrupção do uso de benzodiazepínicos (SOUZA *et al.*, 2013).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A realidade enfrentada pela Equipe de Saúde da Família da UBS 6 condiz com o cenário nacional, pois a partir da análise do diagnóstico situacional, percebemos um predomínio de prescrições de benzodiazepínico para os pacientes atendidos no ambulatório. O uso inapropriado foi observado em adultos que fazem uso da medicação por diversos motivos, tais como insônia, ansiedade, tristeza repentina, ou como uma solução para os problemas enfrentados no cotidiano. No entanto, quanto maior o tempo de uso de BZD, maior a dependência ao medicamento. Assim, o uso abusivo torna-se um círculo vicioso para atender as necessidades físicas e psíquicas do paciente, o que se torna um problema e que deve ser priorizado pela equipe. O uso abusivo de benzodiazepínicos (BDZ) para nossa abordagem será entendido como o uso exagerado, sem a indicação correta, trazendo prejuízo à saúde do usuário.

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Embora recomende que os benzodiazepínicos devam ser utilizados por um curto período, na realidade, o que é observado é a continuidade do uso por um tempo de tratamento indeterminado. Uma vez identificado o problema, será necessário considerar o risco-benefício na prescrição destes medicamentos, avaliar alternativas terapêuticas e discutir com os pacientes crônicos a importância da retirada que deverá ser gradual e levar em consideração os sinais e sintomas de tolerância ou dependência e de abstinência. É essencial que seja feito também o acompanhamento psicossocial e posteriormente reavaliar o paciente, reconsiderando o diagnóstico com uma nova proposta terapêutica.

Este problema vem ocorrendo devido à cultura de medicalização. Os profissionais da atenção básica apresentam uma dificuldade de atuação na saúde mental, o que favorece a medicalização. Outro fator complicador é que apesar de os médicos orientarem seus pacientes a respeito do perigo de utilização dos fármacos, os efeitos colaterais que podem causar ou os cuidados que devem ser tomados durante o tratamento são insuficientes há, por parte dos pacientes, uma baixa percepção das consequências deletérias dos benzodiazepínicos, o que também favorece o seu uso indevido.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Após seleção dos problemas na unidade priorizou-se o uso abusivo de benzodiazepínicos por um número grande de usuários. Foram identificados alguns nós críticos para o enfrentamento do problema “Alto número de usuários em uso indiscriminado e indevido de benzodiazepínicos” na atenção básica.

- Dependência da medicação benzodiazepínica por parte dos pacientes;
- Renovações inadequadas de receita por parte dos médicos;
- Falta de articulação entre os setores da rede de saúde.

#### 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 - 10º passo)

**Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto número de usuários em uso indiscriminado e indevido de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 6, município de Santa Rita do Sapucaí, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Dependência da medicação benzodiazepínica por parte dos pacientes</b>
<b>Operação</b>	Realizar consultas médicas bimestralmente para um melhor remanejamento da dose ou troca da medicação, conscientizar o uso correto da medicação.
<b>Projeto</b>	“Uso consciente da medicação”
<b>Resultados esperados</b>	Diminuição de usuários em uso de BZD, maior utilização de tratamentos alternativos.
<b>Produtos esperados</b>	Uma população mais informada e consciente do uso indiscriminado de BZD.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: ações educativas pelos profissionais da saúde Financeiro: Disponibilizar folhetos educativos e medicamentos alternativos Político: Aprovação do projeto pela SMS
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: Informação sobre o tema Político: Articular junto com a SMS Financeiro: Aquisição de folhetos educativos
<b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Responsáveis: Enfermeiro, Médico e Agente Comunitário de saúde. Avaliar bimestralmente todos os usuários em uso de BZD, efeito esperado, controle do tempo do tratamento.
<b>Acompanhamento do plano- responsáveis e prazos</b>	Equipe de saúde, Médico, Enfermeiro e Agente Comunitário de saúde. Prazo seis meses
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Os profissionais de saúde deverão avaliar no final do prazo se o tratamento nos usuários que utilizam as medicações BZD foi satisfatório, como o controle do uso da medicação está sendo realizado, além de acompanhar os resultados nos tratamentos alternativos utilizados.

**Quadro 3 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto número de usuários em uso indiscriminado e indevido de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 6, município de Santa Rita do Sapucaí, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Renovações inadequadas de receita por parte dos médicos</b>
<b>Operação</b>	Avaliar os critérios utilizados pelos médicos para prescrição dos BZD, as razões para o início dos BZD, efeitos esperados e duração do tratamento.
<b>Projeto</b>	“Maior controle na prescrição dos BZD”
<b>Resultados esperados</b>	Diminuição de prescrições não muito criteriosas, diminuição do número de usuários que usam BZD, maior utilização de outros tratamentos alternativos.
<b>Produtos esperados</b>	Diminuição do uso indiscriminado de BZD, importância do entendimento do uso abusivo e indiscriminado dos BZD por parte dos profissionais de saúde, critérios bem claros para utilização dessas medicações.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Capacitar os profissionais de saúde Financeiro: Materiais didáticos para capacitação Político: Articulação da responsável pela Rede Básica com a equipe da UBS
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: Palestras com a comunidade Político: Ampliar as consultas especializadas Financeiro: Confecção de materiais informativos.
<b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Responsáveis: Médico, Enfermeira, farmacêutico e responsável pela Atenção Básica da SMS. Conscientização da importância dos retornos para renovação de receita e não prescrever sem a avaliação clínica do médico. Fazer acompanhamento com psicólogos, terapia cognitiva comportamental, terapia comunitária, entre outros profissionais capacitados e maior controle no fornecimento de BZD.
<b>Acompanhamento do plano - responsável e prazos</b>	Médico e Enfermeiro Prazo de 06 meses
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliar ao final do prazo quais foram os novos usuários que começaram utilizar as medicações corretamente, avaliar os que possuem dependência do uso de BZD e os efeitos esperados no tratamento alternativo utilizado. Realizar estudo continuado para os médicos que prescrevem BZD.

**Quadro 4 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto número de usuários em uso indiscriminado e indevido de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 6, município de Santa Rita do Sapucaí, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Falta de articulação entre os setores de saúde.</b>
<b>Operação</b> (operações)	Encaminhar o paciente ao médico especialista para um efetivo acompanhamento.
<b>Projeto</b>	“Rede de assistência: melhorando a comunicação entre setores”
<b>Resultados esperados</b>	Envio da contra referência à ESF para que tenha um acompanhamento adequado
<b>Produtos esperados</b>	Melhor acompanhamento na continuidade do tratamento
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Compartilhamento das informações relativas ao tratamento Financeiro: Disponibilidade de medicação alternativa Político: Apoio da responsável pela Atenção básica
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: Comunicação entre o especialista e a eSF Político: Devolução da contra referência Financeiro: Recurso para adquirir material
<b>Controle dos recursos críticos- ações estratégicas</b>	Equipe de Saúde, Médico Após retorno com o especialista o envio da contra referência será necessário na continuidade do tratamento e facilitará a monitorização do paciente.
<b>Acompanhamento do plano - responsável e prazos</b>	Equipe de saúde, Médico, Enfermeiro. Prazo de 6 meses
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Melhor acompanhamento no tratamento dos pacientes dependentes de BZD criando vínculos entre pacientes e equipe de profissionais de saúde.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que esta intervenção sirva para diminuir a prescrição de benzodiazepínicos na UBS 6 em Santa Rita do Sapucaí, MG. Almeja-se que os profissionais de saúde da APS estejam mais bem preparados para lidar com a linha de cuidado da saúde mental e se sintam envolvidos em um plano comum a fim de aumentar a qualidade de vida desta população com as ações educativas, bem como o incentivo à mobilização que interferem no processo de saúde-doença.

Com esta proposta pretende-se iniciar uma nova forma de avaliação e acompanhamento dos pacientes que fazem uso abusivo de benzodiazepínicos, enfatizando a capacitação de toda a equipe da ESF para atender de forma integral e humanizada, os pacientes com transtorno mental. Neste sentido, destaca-se a importância de uma maior aproximação entre a equipe e a comunidade, para que os indivíduos se sintam agentes ativos no processo de promoção da saúde e percebam que existem tratamentos alternativos para enfrentar os problemas do dia a dia.

Assim, esta proposta de intervenção constitui-se como uma ferramenta importante que pode efetivamente intervir na realidade local modificando vidas e contribuindo para que a ESF se torne um referencial de promoção de saúde e um espaço de convivência para a comunidade e consequentemente, fortalecendo as ações de saúde.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NEUROLOGIA. **Abuso e dependência de benzodiazepínicos**: Diretriz. 2013. Disponível em: [https://diretrizes.amb.org.br/DIRETRIZES/abuso\\_e\\_dependencia\\_de\\_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf).

AZEVEDO, A. J. P.; ARAÚJO, 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.

CUNNINGHAM, C. M.; HANLEY, G. E.; MORGAN, S. Patterns in the use of benzodiazepines in British Columbia: examining the impact of increasing research and guideline cautions against long-term use. **Health Policy**, v. 97, n. 2-3, p.122-129, 2010.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca> . Acesso em: 10 jan 2020.

FEGADOLLI, C.; VARELA, M. N. D.; CARLINI, E. L. A. Uso e abuso de benzoalopínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cad. Saúde Pública**, v.35, n.6, e00097718, 2019.

FERRARI, C. K. B. *et al.* Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: um problema de saúde pública. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.** v. 34, p. 109-16, 2013.

FERREIRA, N. M. **O Vale da Eletrônica em Minas Gerais**: evidências de um ecossistema de empreendedorismo tecnológico. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2018. 152p. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/bitstream/handle/123456789/24220/texto%20completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em 30 jul. 2020.

FIRMINO, K. F. *et al.* Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 27, n.6, p. 1223–1232, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo demográfico de 2010**. Dados referentes ao Município de Santa Rita do Sapucaí. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santa-rita-do-sapucaia/panorama>. Acesso em: 10 jan. 2020.

JOHNSON, B., STRELTZER, J. Risks associated with long-term benzodiazepine use. **Am. Fam. Physician**, v. 88,n.4, p.224-6, 2013.

MOURA, D.C.N. *et al.* Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa de literatura. **SANARE**, v. 15, n. 2, p.136-44, 2016.

NUNES, B. S.; BASTOS, F. M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**. v.3, n. 1, p.71-82, 2016

OLIVEIRA, J. D. L.; LOPES, L. A.; PIRES, C. G. F. Uso Indiscriminado dos Benzodiazepínicos: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente. **Rev. Transformar**. v. 7, p. 214-26, 2015.

RANG, H. P. *et al.* **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

ROCHA, H. A. *et al.* Saúde mental na atenção básica: uma avaliação por meio da Teoria da Resposta ao Item. **Rev. Saúde Pública**, v. 52, n. 17, p. 1-12, 2018

SANTA RITA DO SAPUCAÍ. Prefeitura Municipal de Santa Rita do Sapucaí. **História**. 2010. Disponível em: [pmsrs.mg.gov.br](http://pmsrs.mg.gov.br).

SILVA, R. O.; BATISTA, L. M.; ASSIS, T. S. Análise do perfil de uso de benzodiazepínicos de um hospital universitário da Paraíba. **Rev Bras Farm**, v. 94 n. 1, p.59-65, 2013.

SILVA, K. D.; RODRIGUES R. Avaliação da prescrição de benzodiazepínicos em uma farmácia magistral da cidade de Paranavaí (PR). **Rev. Saúde Pesq**, v. 7, n. 3, p. 423-34, 2014.

SOUZA, A. R. L. *et al.* Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n. 4, p.1131-40, 2013.

WANDERLEY, T. C.; SANTOS, S. C. Uso de benzodiazepínicos e suas implicações: Revisão Integrativa. **Rev. Enf. UFPE**, v. 9, n. 8, p. 8865-73, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Mental health in primary care: illusion or inclusion?** Technical series on primary health care. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326298/WHO-HIS-SDS-2018.38-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 25 junho 2020.