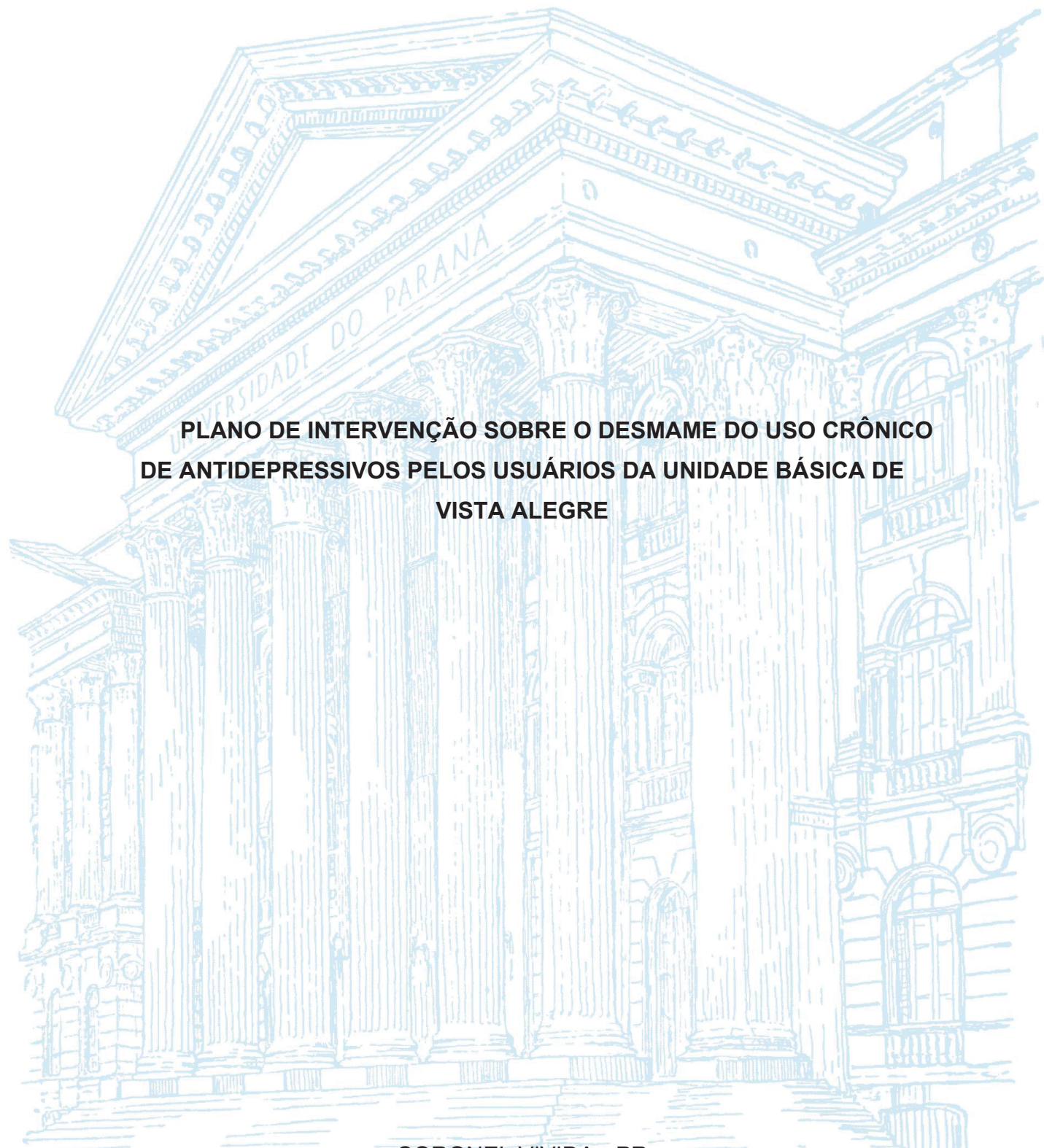


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

EMANOEL ALTAIR MARQUES



**PLANO DE INTERVENÇÃO SOBRE O DESMAME DO USO CRÔNICO  
DE ANTIDEPRESSIVOS PELOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE  
VISTA ALEGRE**

CORONEL VIVIDA - PR

2019

EMANOEL ALTAIR MARQUES

**PLANO DE INTERVENÇÃO SOBRE O DESMAME DO USO CRÔNICO  
DE ANTIDEPRESSIVOS PELOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE  
VISTA ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Paulo Poli Neto

CORONEL VIVIDA - PR

2019

## **AGRADECIMENTOS**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, e aos meus familiares por ter a oportunidade de ajudar outras pessoas através do meu trabalho, atuando como médico, e por compartilhar conhecimentos diários com a minha equipe da unidade básica de Vista Alegre, a qual me acolheu com muito carinho.

## RESUMO

Este trabalho de intervenção foi realizado a partir do diagnóstico situacional da população correspondente a Unidade Básica de Saúde de Vista Alegre, do município de Coronel Vivida, Paraná. Constatou um grande número de usuários de uso crônico e indiscriminado de medicamentos psicotrópicos, incluindo dependentes de Benzodiazepínicos, com o diagnóstico de depressão e ansiedade. Sem o devido acompanhamento, acarretando em uma situação de tratamento ineficaz, efeitos colaterais indesejados, e uso contínuo de medicamento sem a necessidade. A maioria dos usuários são adultos e idosos que apresentam resistência ao desmame medicamentoso. Após esta análise, se iniciou a elaboração do projeto de intervenção através da equipe de saúde e NASF, realizando um plano terapêutico para estes pacientes, desde o diagnóstico, até atingir o objetivo pré-estabelecido no início, com o propósito de não apenas fornecer um tratamento medicamentoso, mas também oferecer um acompanhamento multiprofissional, com grupos de apoio, palestras educativas, atividade física e estratégias para o Desmame dos medicamentos psicotrópicos. Para melhorar a qualidade de vida da comunidade.

Palavras-chaves: Psicotrópicos, Benzodiazepínicos, Dependência química

## ABSTRACT

This work was carried out based on the situational diagnosis of the population corresponding to the Basic Health Unit of Vista Alegre, in the municipality of Coronel Vivida, Paraná. It was found a large number of chronic users and indiscriminate use of psychotropic medications, including Benzodiazepine dependents, with the diagnosis of depression and anxiety. In due follow-up, leading to an ineffective treatment situation, unwanted side effects, and continuous use of medication without the need. The Most users are adults and the elderly who are resistant to medication weaning. After this analysis, we began the preparation of the intervention project through the health team and NASF, carrying out a treatment plan for these patients from diagnosis, up to the objective at the beginning, with the purpose small situated not only provide a medical treatment, but also offer a multiprofessional follow-up, with support groups, educational lectures, physical activity and strategies for the weaning of psychotropic drugs. To improve the quality of life of the community.

Keywords: Psychotropics, Benzodiazepines, Chemical dependence

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BZD – Benzodiazepínicos

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

ESF – Estratégia de Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	8
2 – OBJETIVOS.....	10
3 – METODOLOGIA.....	11
4 – REVISÃO DE LITERATURA.....	13
5 – PLANO DE AÇÃO.....	15
6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	23
7 – REFERÊNCIAS .....	24

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Descrição do Município**

Coronel Vivida é um município localizado no sudoeste do Paraná, criado pela lei estadual número 253, de 26 de Novembro de 1954, Antes conhecida como Barro Preto. Recebeu esta denominação em homenagem ao desbravador da região Fermino Teixeira Batista, conhecido como Coronel Vivida, que em sua época se destacou como cidadão e político. Pertencia ao município de Mangueirinha, e foi desmembrada em 14 de Dezembro de 1954.

O município é constituído de dois distritos, Coronel Vivida e Vista Alegre, Possui uma área territorial de 684,417 km<sup>2</sup>, e uma população estimada de 20.892 habitantes. Sendo que 2.954 são Crianças de 0 -9 anos, 4.035 Adolescentes, 10.926 Adultos, e 2.977 idosos acima de 60 anos.

### **1.2 Sistema Municipal de Saúde**

A Cidade de Coronel Vivida, conta com 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS), Sendo 2 unidades localizadas na zona rural. Cada unidade composta por uma equipe da Estratégia da saúde da família, possui 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica em enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. O município também conta com um Núcleo de apoio á saúde da família (NASF), Uma unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Atenção psicossocial (CAPS), Um Centro integrado de Atenção psicossocial (CAPS AD) e o Instituto médico nossa vida (IMNV).

### **1.3 Unidade Básica de Vista Alegre**

A Comunidade de Vista Alegre se localiza na área rural a 17 km do centro de Coronel Vivida, e faz divisa com outros dois municípios, São João e Itapejara D`oeste. Possui aproximadamente 1.700 habitantes. A agricultura representa em torno de 46% da renda anual do município. A Unidade de Saúde de Vista Alegre antes de se tornar uma UBS, era utilizada como escola municipal, Foi fundada há cerca de 25 anos.

A Unidade é a porta de entrada da rede de saúde, são realizados atendimentos gerais como Puericultura, Pré-Natal, Saúde Mental, Saúde do idoso, Saúde da Mulher, Saúde do Homem e Visitas Domiciliares com Atendimento médico e de enfermagem.

As doenças de maior prevalência na comunidade esta relacionado a problemas cardiovasculares como hipertensão, Diabetes, e dislipidemias. Também existe uma grande demanda de pacientes com depressão, ansiedade, insônia e outros distúrbios ligados a saúde mental.

Um dos problemas identificados pela equipe da estratégia da saúde da família, e de grande importância, onde se precisa intervir, é o Uso abusivo dos medicamentos psicotrópicos. Existe um número elevado de pacientes em uso crônico de medicamentos controlados. Por isso é necessário um plano de intervenção para realizar o desmame desses medicamentos, avaliar o perfil e o histórico clínico desses pacientes, o tempo de uso, e o efeito terapêutico.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Planejar e definir ações para os pacientes da unidade básica de saúde de vista alegre, para que possam fazer o desmame dos medicamentos antidepressivos e ansiolíticos após atingir o efeito terapêutico desejado, pré estabelecido quando diagnosticado. Com acompanhamento médico após o desmame para avaliar e evitar os efeitos colaterais da retirada do medicamento.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever o tempo e resultado de tratamento medicamentoso dos pacientes
- Aplicar atividades coletivas no processo de tratamento
- Identificar efeitos colaterais após o desmame

### 3 METODOLOGIA

#### Tipo de Pesquisa

Com objetivo de elaborar um plano de intervenção, será realizado uma pesquisa, que consiste em avaliar e pesquisar a evolução clínica, duração do tratamento, medicamentos psicotrópicos utilizados, e tratamento não farmacológico aplicado em pacientes com o diagnóstico de depressão e ansiedade. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quali-quantitativa.

#### Área de Estudo

O Município de Coronel Vivida está localizado no Sudoeste do Paraná, Possui uma área territorial de 684,417 km<sup>2</sup>, e uma população estimada de 20.892 habitantes. Atualmente existem 10 Unidades de saúde

A pesquisa será realizada na Unidade Básica de Saúde de Vista Alegre, que pertence ao sistema público de saúde,. A partir Do dia 01 de maio de 2019 a 30 de maio de 2019, no período da tarde, com a participação do médico, enfermeiro, e agentes comunitários de saúde.

#### Coleta e Análise dos dados

Os pacientes selecionados para a coleta de dados, são pacientes da unidade básica de saúde que apresentam o diagnóstico de depressão e/ou ansiedade, e que fazem tratamento farmacológico de medicamentos psicotrópicos de uso contínuo. Foram selecionados um total de 30 pacientes.

Cada paciente selecionado deverá responder a um questionário, com perguntas sobre a data de início, a duração, o medicamento, se houve uma meta terapêutica pré – estabelecido no início do tratamento e a evolução clínica.

Após a entrevista e a coleta dos dados, será discutido e planejado entre os profissionais da Estratégia da saúde da família, o plano de intervenção. Direcionado a identificar as dificuldades na adesão ao tratamento e efeitos

colaterais. Visando poder melhorar a qualidade de vida desses pacientes através de atividades coletivas e palestras, também na manutenção do tratamento.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

A principal justificativa para a prescrição de medicamentos é um diagnóstico adequado. Uma vez feito o diagnóstico, a escolha da medicação adequada ao tratamento torna-se um problema central. Do ponto de vista terapêutico, a utilização de medicação é considerada racional quando o paciente recebe a medicação adequada para as suas necessidades clínicas, em doses terapêuticas para o cumprimento necessário de tempo e ao custo mais baixo possível (WEILBURG et al., 2004).

Os Benzodiazepínicos (BZD), tiveram sua ação terapêutica reconhecida na medicina mundial tornando-se uma das classes medicamentosas mais prescritas entre a década de 70 e a atualidade. (Silva, Fernandes e Júnior (2018).

Os BZD são consumidos por pessoas de todas as idades, no entanto, o maior consumo é contabilizado em pessoas da terceira idade. O público feminino representa a maior quantidade de usuários destes medicamentos, com relação ao gênero, principalmente pelo fato de os homens frequentar menos os serviços de saúde, além de apresentar maior resistência aos tratamentos medicamentosos. Outro fator importante, que eleva o número de mulheres que consomem estes medicamentos, é fato da abordagem médica na atenção primária, ocorre de forma diferente entre homens e mulheres, principalmente, com relação à sintomatologia de ansiedade e depressão. Atualmente, no Brasil, estima-se que os BZD estejam entre os três medicamentos mais consumidos, e de acordo com projeções, este consumo cresça duas vezes mais a cada ano. (Silva, Fernandes e Júnior (2018).

O uso prolongado de medicamentos psicotrópicos mesmo nas doses corretas e sob prescrição e acompanhamento médico, pode causar tanto dependência física quanto psíquica, sendo, portanto, um fator de risco para abstinência e tolerância. Manifestações de síndrome de abstinência são frequentes quando o usuário tenta encerrar um tratamento com uso prolongado de BZD, isso ocorre devido às características farmacológicas e a solubilidade destes medicamentos, pois quanto maior a solubilidade e menor tempo de meia vida, a exemplos de: alprazolam e lorazepam, maior o risco para dependência. É comum que usuários de BZD apresentem resistência a retira

do medicamento, sob a alegação de não conseguir controlar a insônia e a ansiedade, tornando-se, portanto, um usuário crônico dependente. As características específicas dos BZD proporcionam alta capacidade de tolerância, conseqüentemente, o usuário necessitará de doses cada vez maiores para alcançar o efeito desejado. Pesquisas demonstram que a maioria dos usuários de BZD, quanto à faixa etária, são pessoas idosas, o que aumenta o risco das conseqüências do uso indiscriminado, principalmente porque o idoso já possui, por conta da idade, o sistema fisiológico fragilizado. Outro fator importante é o término do tratamento, pois, quando o paciente encerra uma terapia a base de BZD, a retirada não pode ser repentina, deve ocorrer diminuição gradativa da dose, de forma a proporcionar que o organismo se acostume à ausência do medicamento, evitando desta forma, a ocorrência de abstinência, dependência física ou psíquica. O uso desenfreado desses medicamentos cresce significativamente a cada ano, trazendo consigo uma série de conseqüências à saúde pública, pois acarreta impactos sanitários e financeiros de difícil controle. (Silva, Fernandes e Júnior (2018)

A orientação médica relacionada ao uso dos benzodiazepínicos é um fator muito importante para minimizar a incidência dos efeitos colaterais. Os pacientes que utilizam medicação benzodiazepínica devem ser orientados sobre a ocorrência da diminuição da atenção que, conseqüentemente, pode aumentar o risco de acidentes com automóveis e outras atividades psicomotoras. (Auchewski et al. (2004).

O retorno do paciente ao médico periodicamente é um fator de importância para o monitoramento da dose, avaliação dos efeitos colaterais e da resposta terapêutica. A prescrição racional de benzodiazepínico deve ser encorajada e feita em condições apropriadas, com monitoramento cuidadoso, sempre objetivando estabelecer um bom vínculo com o paciente. Com esse tipo de abordagem, é possível minimizar os efeitos colaterais e evitar o desenvolvimento de dependência. (Auchewski et al. (2004).

## 5 PLANO DE AÇÃO

### Primeiro Passo: Definição dos problemas

Para identificar os principais problemas de saúde da comunidade, foi utilizado o método da estimativa rápida, para colher informações que permitam conhecer as causas e as consequências do problema. Para os problemas encontrados se constrói um plano de ação, que envolve a equipe da unidade básica de saúde para o projeto de intervenção, e levado em consideração os problemas de maior prioridade. O método da estimativa rápida permite obter informações em um período curto e de baixo custo.

### Segundo Passo: Priorização dos problemas

Após uma análise situacional da comunidade atendida pela unidade básica de saúde de Vista Alegre, foram identificados os principais problemas enfrentados pelos usuários descritos no quadro abaixo.

COMUNIDADE DE VISTA ALEGRE				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso indiscriminado de benzodiazepínicos	ALTA	7	ALTA	1
Hipertensão	ALTA	6	ALTA	2
Diabetes	ALTA	6	ALTA	2
Dislipidemias	ALTA	6	ALTA	3
Insônia	ALTA	5	ALTA	4

### **Terceiro Passo: Descrição do problema selecionado**

Na Ubs de Vista Alegre, foi observado que existe um número grande de pacientes que fazem uso crônico de medicamentos antidepressivos, inclusive benzodiazepínicos. Alguns desses usuários iniciaram o tratamento há mais de 10 anos, e a maioria sem ter um plano terapêutico. O que geralmente ocorre é que o profissional médico que inicia o tratamento não tem uma permanência na unidade básica local, fazendo com que tenha uma alta rotatividade dos profissionais, dificultando o acompanhamento desse paciente, e também o desmame do medicamento.

### **Quarto Passo: Explicação do problema**

O Uso crônico indiscriminado de medicamentos psicotrópicos, principalmente os Benzodiazepínicos, sem um acompanhamento profissional adequado, pode ocasionar problemas de dependência, uso abusivo da dose, uma insuficiente resposta terapêutica, e efeitos colaterais.

### **Quinto Passo: Seleção dos “Nós Críticos”**

- Falta de conhecimento dos usuários sobre as complicações do uso indiscriminado e crônico dos medicamentos psicotrópicos
- Alta rotatividade dos Profissionais médicos nas unidades básicas de saúde
- Emissão de prescrição de repetição sem meta terapêutica
- Ausência de grupos de apoio com palestras educativas
- Estratificação de risco não realizada

## Sexto Passo: Desenho das Operações

<b>Desenho de operações para os nos críticos do problema (DESMAME DO USO CRONICO DE ANTIDEPRESSIVOS)</b>				
<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação / projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Falta de conhecimento dos usuários sobre as complicações	Conhecendo o Medicamento Orientações sobre dependência e efeitos colaterais	Evitar Efeitos colaterais Evitar uso desnecessário de psicotrópicos	Participação da unidade básica e NASF Orientações farmacêuticas	Organizacional: Adequação da agenda Cognitivos: Formas de abordar o usuário
Alta rotatividade dos Profissionais médicos	Compromisso Dar continuidade ao tratamento pré estabelecido	Conhecer os usuários em tratamento Avaliar periodicamente	Permanência dos profissionais por longos períodos	Econômico: Salario e condições de trabalho adequado
Emissão de prescrição de repetição sem meta terapêutica	Hora do Desmame Realizar um plano terapêutico no inicio do tratamento Fazer o desmame em pacientes já tratados	Diminuir a duração do tratamento Diminuir a dependência Aumentar a resposta terapêutica	Renovação de receitas somente na consulta medica Controle do tratamento através do prontuário	Organizacional: Presença de Prontuário eletrônico Cognitivos: consciência do uso racional do medicamento
Ausência de grupos de apoio com palestras e atividades físicas	Viver Melhor Realizar grupos coletivos de apoio com palestras educativas e atividade física Proporcionar Lazer e incentivar hábitos saudáveis	Melhorar a qualidade de vida Proporcionar um tratamento alternativo Trazer o conhecimento sobre a depressão Retirar o usuário do isolamento social	Trabalho em conjunto com a comunidade e serviços de saúde	Organizacional: articulação entre equipe e NASF
Estratificação de risco	Seguimento Estratificar o risco e fazer acompanhamento conforme a necessidade	Saber o grau de depressão em cada individuo Melhorar a conduta médica	Programa com avaliação psiquiátrica fornecida pelo CAPS	Organizacional: interação entre unidade básica e CAPS

### Sétimo Passo: Identificação dos recursos críticos

OPERACÃO / PROJETO	RECURSO CRÍTICO
<p><b>Conhecendo o Medicamento</b></p> <p>Orientações sobre dependência e efeitos colaterais</p>	<p><u>Organizacional</u>: Adequação da agenda</p> <p><u>Cognitivo</u>: Formas de abordar o usuário</p>
<p><b>Compromisso</b></p> <p>Dar continuidade ao tratamento pré estabelecido</p>	<p><u>Econômico</u>: Salário e condições de trabalho adequado</p>
<p><b>Hora do Desmame</b></p> <p>Realizar um plano terapêutico no início do tratamento</p> <p>Fazer o desmame em pacientes já tratados</p>	<p><u>Organizacional</u>: Presença de Prontuário eletrônico</p> <p><u>Cognitivo</u>: consciência do uso racional do medicamento</p>
<p><b>Viver Melhor</b></p> <p>Realizar grupos coletivos de apoio com palestras educativas e atividade física</p> <p>Proporcionar Lazer e incentivar hábitos saudáveis</p>	<p><u>Organizacional</u>: articulação entre equipe e NASF</p>
<p><b>Seguimento</b></p> <p>Estratificar o risco e fazer acompanhamento conforme a necessidade</p>	<p><u>Organizacional</u>: interação entre unidade básica e CAPS</p>

## Oitavo Passo: Análise de viabilidade do plano

Análise e viabilidade do plano				
Operação / Projeto	Recurso Crítico	Controle dos recursos Críticos		Ação Estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Conhecendo o Medicamento Orientações sobre dependência e efeitos colaterais	<u>Organizacional:</u> Adequação da agenda <u>Cognitivo:</u> Formas de abordar o usuário	MÉDICO ESF FARMACÊUTICO	FAVORÁVEL	Palestras de orientações
Compromisso Dar continuidade ao tratamento pré estabelecido	<u>Econômico:</u> Salário e condições de trabalho adequado	MÉDICO ESF	FAVORÁVEL	Apresentar Projeto
Hora do Desmame Realizar um plano terapêutico no início do tratamento Fazer o desmame em pacientes já tratados	<u>Organizacional:</u> Presença de Prontuário eletrônico <u>Cognitivo:</u> consciência do uso racional do medicamento	MÉDICO ESF PSICÓLOGO PSIQUIATRA	FAVORÁVEL	Redução gradual da dose com apoio do psicólogo e psiquiatra
Viver Melhor Realizar grupos coletivos de apoio com palestras educativas e atividade física Proporcionar Lazer e incentivar hábitos saudáveis	<u>Organizacional:</u> articulação entre equipe e NASF	MÉDICO ENFERMEIRA PSICÓLOGO EDUCADOR FÍSICO NUTRICIONISTA FISIOTERAPÊUTA FARMACÊUTICO	FAVORÁVEL	Apresentar Projeto Apoio das Associações
Seguimento Estratificar o risco e fazer acompanhamento conforme a necessidade	<u>Organizacional:</u> interação entre unidade básica e CAPS	PSIQUIATRA	FAVORÁVEL	Apresentar Projeto Apoio das Associações

## Nono Passo: Elaboração do plano operativo

Elaboração do plano operativo					
Operação	Resultados	Produtos	Ações / Estratégicas	Responsável	Prazo
Conhecendo o Medicamento Orientações sobre dependência e efeitos colaterais	Conhecimento sobre o uso correto do medicamento e suas possíveis complicações	Programa de assistência farmacêutica	Apoio da Farmácia	Médico Enfermeiro Farmacêutico	2 Meses para apresentação do Projeto
Compromisso Dar continuidade ao tratamento pré estabelecido	Fazer um tratamento adequado	Programa de Capacitação dos profissionais médicos	Participação da secretaria de saúde	Médico Coordenação Secretário da saúde	6 meses
Hora do Desmame Realizar um plano terapêutico no início do tratamento Fazer o desmame em pacientes já tratados	Melhor resposta ao tratamento medicamentoso , evitando o uso desnecessário dos antidepressivos	Grupo de usuários crônicos	Avaliação individual a cada renovação de receita	Médico	6 meses
Viver Melhor Realizar grupos coletivos de apoio com palestras educativas e atividade física Proporcionar Lazer e incentivar hábitos saudáveis	Promover bem estar físico e mental	Grupo de atividade física	Convite através da rádio, panfletos, e Acs	Médico Enfermeiro Educador físico Acs	3 meses para apresentação do projeto

Seguimento Estratificar o risco	Tratamento segundo o grau do transtorno	Programa vinculo Ubs - CAPS	Comunicação e acompanhament o entre Ubs e CAPS	Médico Enfermeiro	1 mês

### Décimo Passo: Gestão do plano

<b>Operação</b>	<b>Produto</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>
Conhecendo o Medicamento	Programa de assistência farmacêutica	Médico Enfermeiro Farmacêutico	2 Meses para apresentação do Projeto	Projeto Apresentado	
Compromisso	Programa de Capacitação dos profissionais médicos	Médico Coordenação Secretario da saúde	6 meses	Ainda não iniciado	Planejamento
Hora do Desmame	Grupo de usuários crônicos	Médico	6 meses	Projeto apresentado a equipe da ubs	
Viver Melhor	Grupo de atividade física	Médico Enfermeiro Educador físico Acs	3 meses para apresentação do projeto	Projeto apresentado a equipe da ubs e NASF	
Seguimento	Programa vinculo Ubs - CAPS	Médico Enfermeiro	1 mês	Iniciado	

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de ação proposto foi iniciado com o mapeamento dos usuários da unidade básica, através da coleta de dados dos agentes comunitários de saúde, para identificar a quantidade total dos pacientes, tempo de uso, e medicamento. Outro ponto importante foi buscar através do próprio usuário, se ao iniciar o tratamento, o profissional orientou sobre o tempo de uso, se houve um plano terapêutico, se apresentou efeitos colaterais, e se atualmente se sente confiante para iniciar o desmame farmacológico.

Através desse Projeto de intervenção, o objetivo foi melhorar e facilitar o desmame medicamentoso, dos usuários crônicos de psicotrópicos, com o diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada e depressão. Também melhorar a qualidade de vida dos pacientes, fornecendo informação sobre a doença, sobre o tratamento, os efeitos colaterais durante o período, e as atividades físicas em grupo, com o foco em retirar o paciente de dentro da sua casa, evitando o isolamento social, comum em Pessoas que estão enfrentando um processo de depressão.

O Desmame dos medicamentos psicotrópicos terá um grande impacto na vida das pessoas que residem na comunidade de vista alegre, por apresentar um numero crescente de pacientes dependentes de benzodiazepínicos.

Foi realizado um trabalho entre a equipe da Unidade Básica de Saúde de Vista Alegre, em conjunto com o NASF, para poder oferecer um acolhimento e atendimento multiprofissional para estes usuários.

Importante que se continuidade desse trabalho para a manutenção terapêutica e acompanhamento desses pacientes.

## 7 REFERÊNCIAS

SILVA, Eduardo Gomes; FERNANDES, Dione Rodrigues; TERRA JÚNIOR, André Tomaz. UMA ABORDAGEM AO USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS BENZODIAZEPÍNICOS. **Revista Científica Faema**, [s.l.], v. 9, n. , p.610-614, 15 jun. 2018. Revista FAEMA. <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9iedesp.591>.

PRADO, Maria Aparecida Medeiros Barros do et al. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional\*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 26, n. 4, p.747-758, nov. 2017. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000400007>.

PELEGRINI, Marta Regueira Fonseca. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.38-41, mar. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932003000100006>.

NORDON, David Gonçalves et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, [s.l.], v. 31, n. 3, p.152-158, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-81082009000300004>.

AUCHEWSKI, Luciana et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 26, n. 1, p.24-31, mar. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462004000100008>.