

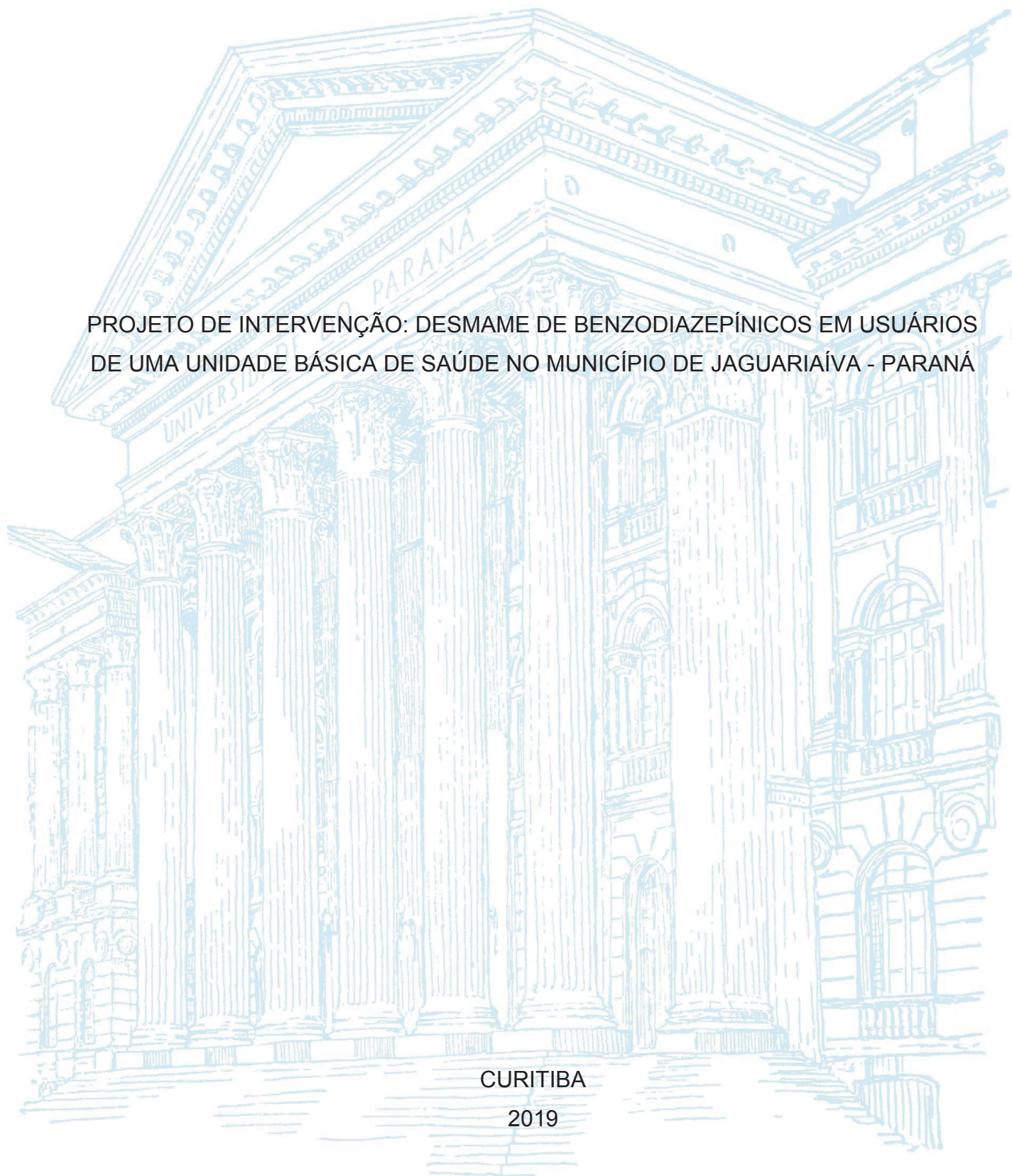
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LEONARDO DUTRA DOS SANTOS

PROJETO DE INTERVENÇÃO: DESMAME DE BENZODIAZEPÍNICOS EM USUÁRIOS
DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA - PARANÁ

CURITIBA

2019



LEONARDO DUTRA DOS SANTOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: DESMAME DE BENZODIAZEPÍNICOS EM USUÁRIOS
DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA - PARANÁ**

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

Orientadora: Profa. Dra. Susanne Elero Betioli

CURITIBA

2019

Dedico esse trabalho de conclusão de curso aos meus pais, irmãs e filho.
Sem eles a vida não teria razão de ser.

AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que trabalharam para tornar esse momento possível.

Quem passou pela vida em branca nuvem,
E em plácido repouso adormeceu;
Quem não sentiu o frio da desgraça,
Quem passou pela vida e não sofreu,
Foi espectro de homem; não foi homem,
Só passou pela vida, não viveu.
(FRANCISCO OCTAVIANO)

RESUMO

O plano de Intervenção que trata do Desmame de Benzodiazepínicos em Usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Município de Jaguariaíva – Paraná é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Em um levantamento do perfil dos pacientes da referida UBS, percebeu-se o grande número de mulheres usuárias de benzodiazepínicos. Essas pacientes referem que iniciaram o uso dessa classe de medicamentos como suporte para uma situação pontual e foram aumentando gradativamente a dose diária da droga para obter o mesmo efeito, perpetuando assim o uso ao longo do tempo. Como consequência os pacientes se tornaram dependentes do uso de benzodiazepínicos e, talvez por falta de conhecimento, não se atentem para os efeitos deletérios da droga. Desse modo, o objetivo geral desse projeto de intervenção foi promover o desmame gradual ou a substituição de benzodiazepínicos por terapias não farmacológicas, entre os usuários de uma Unidade Básica de Saúde do município de Jaguariaíva-PR. Como objetivos específicos elencaram-se: promover palestras educativas e informativas sobre as indicações do uso de benzodiazepínicos e os efeitos adversos; reduzir gradualmente o uso dessa classe de medicamentos pelos usuários da referida Unidade Básica de Saúde; e proporcionar terapias não farmacológicas, como terapias de grupo, terapias ocupacional, prática de atividades físicas e recreativas. Este plano de intervenção trata-se de pesquisa-ação do tipo situacional e tem como público alvo os pacientes da referida UBS, tendo como foco principal pacientes do sexo feminino, com idade entre 40 e 70 anos, pois é nesse público que o uso de benzodiazepínicos é mais marcante. A intervenção teve início por meio de abordagem individualizada do paciente durante a consulta médica e, posteriormente, em grupo de pacientes através de rodas de conversa, palestras e outras atividades focadas no uso racional de benzodiazepínicos, com vistas ao desmame gradual e a substituição da terapia medicamentosa por terapias não farmacológicas. Esse é um trabalho integrado entre médico clínico geral, enfermeira, psicólogo, terapeuta ocupacional e ACS. A intervenção deu-se por meio de roda de conversa, coordenada por este pesquisador com o apoio de psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeira e ACS, contou com a participação de 25 dos 30 pacientes convidados. O ato iniciou com uma palestra ministrada pelo psicólogo com o apoio do médico clínico e em seguida estendeu-se para perguntas e comentários em forma de diálogo entre os pacientes e profissionais de saúde participantes. Considera-se que o objetivo inicial do projeto foi atingido, no entanto trata-se de uma intervenção e avaliação continuada e no decorrer dos próximos meses se observará o impacto do projeto no grupo assistido.

Palavras-chave: benzodiazepinas, Atenção primária a saúde, Educação em saúde.

ABSTRACT

The Intervention plan that deals with Benzodiazepine Weaning in Users of a Basic Health Unit (UBS) in the City of Jaguariaíva - Paraná is a result of the Specialization Course in Primary Care of UFPR, funded by UNA-SUS. In a survey of the profile of patients of the referred UBS, it was noticed the large number of women users of benzodiazepines. These patients report that they started using this class of drugs as support for a specific situation and were gradually increasing the daily dose of the drug to obtain the same effect, thus perpetuating its use over time. As a result, patients have become dependent on benzodiazepines and, perhaps due to lack of knowledge, do not pay attention to the deleterious effects of the drug. Thus, the overall objective of this intervention project was to promote the gradual weaning or replacement of benzodiazepines by non-pharmacological therapies among users of a Basic Health Unit in the city of Jaguariaíva-PR. Specific objectives were: to promote educational and informative lectures on the indications of benzodiazepine use and adverse effects; gradually reduce the use of this class of medicines by users of the referred Basic Health Unit; and provide non-pharmacological therapies such as group therapies, occupational therapies, physical and recreational activities. This intervention plan is a situational action research and has as its target audience the patients of the referred UBS, focusing mainly on female patients, aged between 40 and 70 years, because it is in this public that the use of benzodiazepines is most striking. The intervention started with an individualized approach to the patient during the medical appointment and later in a group of patients through conversation wheels, lectures and other activities focused on the rational use of benzodiazepines, with a view to gradual weaning and replacement of therapy. drug therapy by non-pharmacological therapies. This is an integrated work between general practitioner, nurse, psychologist, occupational therapist and ACS. The intervention took place through a conversation wheel, coordinated by this researcher with the support of psychologist, occupational therapist, nurse and CHA, with the participation of 25 of the 30 invited patients. The act began with a lecture given by the psychologist with the support of the clinical physician and then extended to questions and comments in the form of dialogue between the participating patients and health professionals. The initial project objective is considered to have been met, however it is a continuous intervention and evaluation and over the next few months the impact of the project on the assisted group will be observed.

Keywords: benzodiazepines, Primary health care, Health education.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES EM GRUPO.	23
QUADRO 2 – AÇÃO META E AVALIAÇÃO	25
QUADRO 3 – DETALHAMENTO DA AÇÃO INICIAL	28

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDZ	- Benzodiazepínico
BDZs	- Benzodiazepínicos
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CEMEI	- Centro Municipal de Educação Infantil
CID	- Código Internacional de Doenças
DR.	- Doutor
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPARDES	- Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
PNAF	- Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PR	- Paraná
RENAME	- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SUS	- Sistema Único de Saúde
SVS/MS	- Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
UNA-SUS	- Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
WHO	- World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	14
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo geral	15
1.2.2 Objetivos específicos.....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
3 METODOLOGIA	19
4 RESULTADOS	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

O município de Jaguariaíva está localizado na região dos Campos Gerais, a 238 km de Curitiba e dispõe de uma história riquíssima e de belezas naturais exuberantes e, por essa razão, possui um grande potencial turístico. O território jaguariaivense conta com rios, riachos, corredeiras e cascatas de águas límpidas e cristalinas. Cannions, vales, grutas, lagoas e florestas completam a paisagem da região. (JAGUARIAIVA, 2019).

Na história do município, existem registros de que no século XVII, bandeirantes paulistas adentraram o território de Jaguariaíva. Porém, a formação da cidade iniciou-se quando nesta região passavam tropas vindas do Rio Grande do Sul em direção à Sorocaba, através do Caminho de Viamão. Sua origem remonta a ocupação de seus campos usados como pouso para tropas, sendo a principal delas a Fazenda de propriedade do Coronel Luciano Carneiro Lobo, às margens do Rio Jaguariahyba.

A elevação de Jaguariaíva a condição de Cidade, o que ocorreu no dia 05 de Maio de 1908. (JAGUARIAIVA, 2019). A cidade tornou-se referência da industrialização rural durante a segunda metade do século XX, devido à proliferação de madeireiras, fábricas de celulose e papel que se estabeleceram no município e que sustenta a economia até os dias atuais.

Conforme dados do IPARDES (2019), tendo como fonte o IBGE - censo demográfico 2010, Jaguariaíva conta com uma população de 32.606 habitantes, que se distribuem segundo a faixa etária da seguinte forma: indivíduos até 14 anos de idade somam 8.587 habitantes ou 26,3 % da população; pessoas entre 15 e 64 anos de idade são 22.101 habitantes e equivalem a 67,8 % da população; e indivíduos com 65 anos ou mais alcançam 1.918 habitantes e representam 5,9% do total de habitantes do município.

Dados atualizados do IBGE reportam que Jaguariaíva conta com uma população total estimada em 2018, de 34.683 habitantes. Do total de munícipes, 28.041, ou 86% da população vivem na área urbana e outras 4.565 pessoas ou 14% do total de habitantes vivem na área rural (IBGE, 2019).

Conforme dados do IBGE (2019), em 2016 o salário médio mensal para os trabalhadores de Jaguariaíva foi de 2,6 salários mínimos, sendo 25,7% a proporção

de pessoas ocupadas em relação à população total, e ainda 36,6% dos domicílios possuíam rendimentos de até meio salário mínimo por pessoa.

Os serviços básicos alcançam a porcentagem dos domicílios conforme relacionados a seguir: abastecimento de água (água canalizada) 85,4%; esgotamento sanitário (banheiro ou sanitário) 85,1%; destino do lixo (coletado) 74,9%; energia elétrica 85,1% (IPARDES, 2018).

De acordo com o IPARDES (2018), Jaguaraiá possui 66 serviços de saúde que estão distribuídos em diversos tipos, sendo: 1 centro de atenção psicossocial (CAPS); 4 Centros de saúde / Unidades básica de saúde; 10 Clínicas / Ambulatório especializados; 35 Consultórios; e 1 Hospital geral; 8 Policlínicas - Postos de saúde; 2 Unidades de serviço de apoio de diagnose e terapia; e 5 unidades de outros tipos. Segundo o IPARDES (2019), a taxa de mortalidade geral da população em 2018 era de 7,12 mortes por cada 1000 habitantes e somaram 247 óbitos.

As 5 principais causas de mortalidade na comunidade no mesmo período (ano de 2018) se distribuíram, conforme capítulo CID 10, nos valores expressados em números absolutos conforme segue: doenças do aparelho circulatório, 83 óbitos; neoplasias (tumores) 43 óbitos; doenças do aparelho respiratório, 39 óbitos; causas externas de morbidade e mortalidade, 18 óbitos; doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, 15 óbitos (IPARDES, 2019).

A taxa de mortalidade infantil ficou em 11,29 mortes por cada 1000 nascidos vivos. (IBGE 2019) e o coeficiente de mortalidade materna ficou em valor igual a 0 (zero) óbitos (IPARDES 2019).

Quanto à educação, o município conta com 11 Escolas Municipais Urbanas que atendem a 2.855 alunos, 6 Escolas Municipais rurais com 263 alunos, 4 Cemei's (número de alunos não informados), 4 Escolas Estaduais, 8 Escolas particulares, 5 instituições de ensino superior, 1 Universidade Estadual, 3 universidades particulares e 1 faculdade particular. (JAGUARIAIVA, 2019).

A taxa de analfabetismo – 2010 entre os habitantes com idade igual ou superior aos 15 anos soma 6,90% (IPARDES, 2019).

A Unidade Básica de Saúde Dr. Hélio de Araújo Massi, onde se desenvolverá o plano de intervenção, é de localização central e oferece atendimento à população de todo o município e não conta com equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). O atendimento direcionado a um público restrito fica por conta das unidades de ESF de cada região do município.

Desse modo, o atendimento a saúde é oferecido a diferentes perfis de pacientes, com distintos níveis socioeconômicos queixas e patologias inerentes aos grupos populacionais. Essa peculiaridade aponta para uma grande discrepância entre pessoas, bairros, e comunidades de um mesmo município, bem como suas diferentes necessidades.

A relação entre a equipe de saúde e a comunidade da referida unidade de saúde é considerada boa, porém não tão próxima, por se tratar de uma unidade de saúde que atende todo o município e não somente uma área delimitada.

A equipe é composta por: 4 médicos clínicos; 1 ginecologista e obstetra; 3 enfermeiras; 7 técnicos em enfermagem; 6 dentistas sendo 4 clínicos, 1 cirurgião buco-maxilo-facial e 1 especialista em próteses; 3 auxiliares de consultório dentário; além de 4 recepcionistas; 2 auxiliares de serviços gerais; e 1 vigia noturno.

O prédio onde funciona a UBS é uma edificação antiga, porém reformada e adaptada para o funcionamento da unidade. É composta por recepção ampla, com sala de espera que conta com cadeiras que, na maior parte do tempo, são suficiente para abrigar os pacientes que aguardam atendimento; sala da coordenação; sala da enfermeira; sala de triagem; sala de vacinação; 3 consultórios de clinica médica; 1 consultório ginecológico; 3 consultórios odontológicos; sala de esterilização de materiais; sala para realização de exames preventivos; sala de curativos; cozinha; banheiros; lavanderia; e depósito.

Com essa estrutura e equipe, a grande maioria dos casos que são relativos à atenção básica são resolvidos na própria unidade de saúde, e os casos que demandam atendimento em serviço de urgência e emergências são encaminhados para o Hospital municipal. Os casos que requerem atendimento e seguimento por especialistas são encaminhados para a secretaria de saúde, a qual encaminha os pacientes ao serviço solicitado.

Em uma observação direta e discussão com a equipe da unidade de saúde sobre motivos que levam os pacientes à UBS, percebeu-se o alto índice de consultas com o intuito de renovação de receitas de benzodiazepínicos.

De acordo com Carvalho, Rodrigues e Golzio (2016), os benzodiazepínicos são agentes sedativos e hipnóticos, comumente usados para tratar distúrbios do sono e transtornos de ansiedade, além da retirada de outras drogas, tratamentos da esquizofrenia e crises convulsivas, entre outras indicações.

O uso prolongado dessa classe de medicamentos está relacionado com dependência, aumento na tolerância e abuso na dosagem da droga, o que leva aos efeitos deletérios consequentes da medicação, dentre os quais estão: alterações da memória, desinibição sexual, levando o paciente a tentar seduzir inapropriadamente a alguém ou fazer comentários de natureza sexual descabidos, riscos na condução de veículos, quedas que podem levar à fraturas e sequelas. Isso resulta em grande impacto negativo na qualidade de vida desses pacientes.

Para tratamento da insônia, benzodiazepínicos deveriam ser usados por um período de no máximo quatro semanas, nas menores doses efetivas. O uso prolongado leva à tolerância ao efeito hipnótico e aumento dos efeitos colaterais, apesar de ainda manter algum efeito sobre a ansiedade. A descontinuação repentina desses fármacos pode desencadear abstinência e não é recomendada (CARVALHO, RODRIGUES, GOLZIO, 2016).

1.1 JUSTIFICATIVA

Através de observação direta e leitura dos prontuários dos pacientes da referida Unidade de Saúde, percebeu-se um perfil comum aos pacientes que fazem uso dessa classe de medicamentos: são de mulheres, casadas, com idade entre 40 e 70 anos e que se ocupam quase que exclusivamente das tarefas do lar. Essas pacientes justificam o uso da medicação alegando crises de ansiedade e dificuldade para conciliar o sono, referem, na sua maioria, que começam com doses baixas e, com o passar dos tempos, foram aumentando gradativamente a dose diária da droga para obter o mesmo efeito.

Grande parte dessas pacientes refere que a primeira prescrição da droga foi como suporte medicamentoso para passar por um problema ou situação pontual e seu uso foi se perpetuando ao longo do tempo. Como consequência os pacientes se tornam totalmente dependentes dos benzodiazepínicos, usando a medicação para dormir imediatamente ou enfrentar problemas do cotidiano causados por qualquer motivo que altere o humor, provoque ansiedade ou insegurança e talvez por falta de conhecimento não se atentem para os efeitos deletérios da droga.

Faz-se necessário um plano de intervenção objetivando desmame ou a substituição da medicação por terapias alternativas, como por exemplo, terapias não farmacológicas.

Para resolver a problemática em questão necessita-se de instalação de medidas para o uso racional de benzodiazepínicos, restringindo a prescrição para casos estritamente necessários, incentivando o desmame da droga e a substituição da terapia medicamentosa por terapias não farmacológicas. Essas ações dar-se-ão através de palestras, reuniões e terapias de grupos além da abordagem do tema paciente a paciente e oferecimento de tratamento e apoio individualizado a um problema comum de um grupo da sociedade.

Neste momento faz-se necessária a revisão das indicações de benzodiazepínicos a um significativo número de pacientes, avaliando a real necessidade do uso dessa classe de medicamentos e a possibilidade do desmame ou substituição terapêutica.

Esse plano de intervenção atende um interesse comum dos pacientes e profissionais da UBS, que desde o início do levantamento do quadro em questão, se mostraram favoráveis à intervenção proposta.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Promover o desmame gradual ou a substituição de benzodiazepínicos por terapias não farmacológicas, entre os usuários da Unidade Básica de Saúde Dr. Hélio de Araújo Massi, do município de Jaguariaíva-PR.

1.2.2 Objetivos específicos

- Promover palestras educativas e informativas sobre as indicações do uso de benzodiazepínicos e os efeitos adversos.
- Reduzir gradualmente o uso dessa classe de medicamentos pelos usuários da referida Unidade Básica de Saúde.
- Proporcionar terapias não farmacológicas, como terapias de grupo, terapias ocupacionais, prática de atividades físicas, como caminhada ao ar livre e outras atividades recreativas sugeridas pelo grupo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Os primeiros benzodiazepínicos (BDZ) foram sintetizados na década de 1950, o Clordiazepóxido foi o primeiro BDZ lançado no mercado (1960), cinco anos após a descoberta de seus efeitos ansiolíticos, hipnóticos e miorrelaxantes. Além da elevada eficácia terapêutica, os BDZs apresentaram baixos riscos de intoxicação e dependência, fatores estes que propiciaram uma rápida aderência da classe médica a esses medicamentos, com eles, a psiquiatria tradicional ganhou um inestimável aliado, criando, na época, expectativa de resolutividade para casos relacionados à ansiedade e à insônia (FIORELLI; ASSINI, 2017; ORLANDI; NOTO, 2005).

Nos anos posteriores foram observados os primeiros casos de uso abusivo, além de desenvolvimento de tolerância, de síndrome de abstinência e de dependência pelos usuários crônicos de BDZs. Tais evidências modificaram a postura da sociedade em relação a essa classe de medicamentos que, do auge do entusiasmo nos anos 70, passou à restrição do uso a partir da década seguinte (ORLANDI; NOTO, 2005).

Benzodiazepínicos são fármacos depressores do sistema nervoso central, com efeitos hipnóticos, ansiolíticos, amnésicos, anticonvulsivantes e miorrelaxantes, estão entre as drogas mais prescritas no mundo e são utilizados no tratamento de várias desordens neurológicas e psiquiátricas, tais como: insônia, ansiedade, síndrome do pânico, convulsões, mioclonia, espasmo do músculo esquelético e abstinência alcoólica, o que conferiram aos benzodiazepínicos uma grande importância no tratamento de uma variada gama de condições (SCALERCIO; PLA, 2017).

Embora sejam drogas relativamente seguras, restrições quanto à utilização têm sido cada vez maiores, devido à incidência dos efeitos colaterais, relacionados à depressão do sistema nervoso central (LACERDA, et al, 2004).

O uso prolongado dessa classe de medicamentos está relacionado com dependência, aumento na tolerância e abuso na dosagem da droga, o que leva aos efeitos deletérios consequentes da medicação, entre os quais estão: alterações da memória, desinibição sexual, riscos na condução de veículos, quedas que podem levar à fraturas e sequelas e ainda à potencialização do efeito depressor pela interação com outras drogas depressoras, principalmente o álcool. Também é

comum a observação de overdose de BDZs entre as tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias (ORLANDI; NOTO, 2005).

Na atualidade, os BDZ são indicados apenas para o tratamento agudo e subagudo de ansiedade, insônia e crises convulsivas, embora tenham sido usados como primeira linha de tratamento para vários transtornos, principalmente psiquiátricos. (NORDON, et al, 2009).

A diminuição progressiva da resistência da humanidade para tolerar estresse, a introdução profusa de novas drogas e a pressão propagandística por parte da indústria farmacêutica ou, ainda, hábitos de prescrição inadequada por parte dos médicos podem ter contribuído para o aumento da procura por essa classe de medicamentos (LACERDA, et al, 2004).

Apesar da segurança oferecida pelos BDZs, observa-se na literatura a recomendação preferencial de outras intervenções que não a prescrição de BDZs para o tratamento ou alívio sintomático de estado ansiosos e de insônia (NORDON, et al, 2009; ORLANDI; NOTO, 2005).

O uso de drogas como o Zolpidem e o Zaleplon para o tratamento da insônia com vantagem sobre o uso de BDZs, vem sendo cada vez melhor documentado, bem como o uso do Cloridrato de Buspirona para o tratamento dos Transtornos de Ansiedade Generalizada. Drogas que, embora mais caras, têm eficácia semelhante e menos efeitos colaterais (NORDON, et al, 2009; ORLANDI; NOTO, 2005).

A disponibilidade principalmente na rede pública de saúde, a aceitabilidade e o baixo custo dos medicamentos são fatores que favorecem a popularidade dos BDZs. (NORDON, et al, 2009; ORLANDI; NOTO, 2005).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), através da Política Nacional da Assistência Farmacêutica (PNAF), tem padronizado em sua Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), os benzodiazepínicos clonazepam, diazepam e midazolam como insumos do componente básico da assistência terapêutica integral (ANVISA, 2012).

Em dados apontados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os cinco princípios ativos em formulações industrializadas mais consumidos da Portaria SVS/MS nº 344/1998 no Estado do Paraná em 2009, 2010 e 2011, dois são benzodiazepínicos: clonazepam e alprazolam (ANVISA, 2012).

Devido a possibilidade de uso indevido e potencial de abuso, em muitos países, medicamentos benzodiazepínicos são submetidos a rígido sistema de

controle (WHO, 1987). No Brasil, a ANVISA é o órgão responsável pelo controle de produção e comércio de medicamentos.

Os benzodiazepínicos são substâncias sujeitas a controle especial, classificadas como substâncias psicotrópicas (lista B1) pela Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998. Medicamentos da lista B1 são dispensados mediante o acompanhamento da prescrição por uma notificação de receita B (azul). A notificação de receita é o documento com validade de 30 dias, que autoriza a dispensação do medicamento, mediante o correto preenchimento, e podem ser dispensados para um prazo máximo de dois meses de tratamento (SCALERCIO; PLA, 2017).

De acordo com Lacerda et al (2004) em estudo que avaliou a orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos revelou que as orientações na região de Curitiba está distante de ser a ideal, mostrando que o paciente, mesmo quando estimulado, não se lembrou ou não valorizou as orientações dadas pelo médico para os cuidados com o uso dos benzodiazepínicos.

Outro questionamento refere-se a qual especialidade médica estaria orientando melhor o paciente sobre os efeitos colaterais. Poder-se-ia esperar que os psiquiatras e neurologistas teriam melhor manejo no seu uso e na orientação do paciente. Para todas as comparações entre as especialidades médicas, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes para as classes de qualidade de orientação, sugerindo que a boa orientação não depende da especialidade médica (LACERDA, 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 com o objetivo de estabelecer um bom vínculo com o paciente. Com esse tipo de abordagem, é possível minimizar os efeitos colaterais e evitar o desenvolvimento de dependência (LACERDA, et al, 2004).

A dose diária e o tempo de uso continuado dos benzodiazepínicos são fatores importantes para se instalar um quadro de dependência. O uso de até três meses apresenta risco praticamente nulo. Entre três e 12 meses de uso, o risco aumenta para 10% a 15% e por mais de 12 meses apresenta risco de 25% a 40% (LACERDA, et al, 2004).

Os sintomas começam progressivamente dentro de 2 a 10 dias após a suspensão da medicação, podendo também ocorrer após a diminuição da dose e podem incluir hiperatividade autonômica, tremores, insônia, náusea ou vômitos, agitação psicomotora, alucinações, ansiedade e convulsões (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

A dificuldade em distinguir os sintomas da abstinência do reaparecimento dos sintomas da ansiedade pode ser responsável pelo insucesso da tentativa de interrupção da medicação (LACERDA, et al, 2004).

Essa realidade não vem dispendo de respaldo junto às políticas de promoção de saúde.

Isso aponta para a necessidade de melhor formação e atualização dos profissionais, assim como de informação dos usuários, medidas de prevenção primária, que poderiam resultar em grande impacto social a um baixo custo. Neste cenário, não apenas a classe médica, mas os profissionais de saúde em geral como enfermeiros, psicólogos, agentes comunitários e farmacêuticos, poderiam ser alvo de tais medidas, já que estão em posição privilegiada para alertar sobre os riscos e monitorar o uso destes medicamentos junto à população (ORLANDI; NOTO, 2005).

3 METODOLOGIA

A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa participante engajada que procura unir a pesquisa à ação ou prática, isto é, desenvolver o conhecimento e a compreensão como parte da prática (ENGEL, 2000).

É, portanto, uma maneira de se fazer pesquisa em situações em que também se é uma pessoa da prática e se deseja melhorar a compreensão desta, procurando intervir de modo inovador já no decorrer do próprio processo de pesquisa, e não apenas como possível consequência de uma recomendação na etapa final do projeto (ENGEL, 2000, p.181-191).

A pesquisa-ação pode ser aplicada em qualquer ambiente de interação social que se caracterize por um problema, no qual estão envolvidas pessoas, tarefas e procedimentos. Como característica da pesquisa-ação, o processo de pesquisa deve tornar-se um processo de aprendizagem para todos os participantes e a separação entre sujeito e objeto de pesquisa deve ser superada (ENGEL, 2000, p.181-191).

Como critério de validade dos resultados da pesquisa-ação sugere-se a utilidade dos dados para os clientes: as estratégias e produtos serão úteis para os envolvidos se forem capazes de apreender sua situação e de modificá-la. O pesquisador parece, neste contexto, comum praticante social

que intervém em uma situação, a fim de verificar se um novo procedimento é eficaz ou não (ENGEL, 2000, p.181-191).

A pesquisa-ação compõe-se de doze fases, que se sobrepõem e integram-se de forma maleável. Estas fases devem ser vistas como ponto de partida e chegada, sendo possível em cada situação, o pesquisador junto com os participantes, redefinir e adaptar de acordo com as circunstâncias da situação investigada. Esse aspecto precisa ser considerado e utilizado no desenvolvimento da pesquisa, isto porque, a sobreposição e interligação das fases atribuem dinamismo a todo o processo. (GRITTEM; MEIER; ZAGONEL, 2008, p.765-770).

As fases desse tipo de pesquisa estão relacionadas abaixo, de maneira resumida (GRITTEM; MEIER; ZAGONEL, 2008).

Fase exploratória: diagnóstico da realidade do campo de pesquisa, levantamento da situação e dos problemas. Pesquisadores e participantes estabelecem os objetivos da pesquisa, interligando os problemas, campo de observação, atores e tipo de ação que se pretende focalizar;

Tema da pesquisa: deve interessar ao pesquisador e aos sujeitos investigados, para que todos desempenhem um papel eficiente no desenvolvimento da pesquisa. O tema pode ser solicitado pelos atores da situação. Neste momento é escolhido um marco teórico para nortear a pesquisa.

Colocação dos problemas: nessa fase há discussão sobre a relevância científica e a prática do que será pesquisado.

O lugar da teoria: articulação com um referencial teórico de acordo com o local onde será realizada a pesquisa. As informações que serão levadas ao seminário (explicitado abaixo), estratégia que faz parte do método, devem ser interpretadas conforme esta teoria, dando rigor científico à pesquisa.

Elaboração da proposta: são suposições formuladas pelo pesquisador a respeito de possíveis soluções para um problema colocado na pesquisa, assumindo caráter de condução do pensamento.

Seminário: tem a finalidade de promover discussão e tomada de decisões acerca da investigação (definição de temas e problemas), constituir grupos de estudos, definir ações, acompanhar e avaliar resultados. O seminário tem a função de coordenar as atividades do grupo, sempre finalizado pela confecção de atas das reuniões.

Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa: pode abranger uma comunidade geograficamente concentrada ou dispersa. A amostragem e representatividade qualitativa são discutíveis.

Coleta de dados: as principais técnicas utilizadas para a coleta de dados são as entrevistas coletiva ou individual, questionários convencionais, estudos de jornais e revistas. Podem ser montados diversos grupos de observação e, para isso, faz-se necessário treinamento deste grupo. Todas as informações coletadas são transferidas ao seminário, para discussão, análise e interpretação.

Aprendizagem: as ações investigadas envolvem produção e circulação de informações, tomada de decisões, supondo uma capacidade de aprendizagem dos participantes. Esta capacidade é aproveitada e enriquecida, já que ocorre uma aprendizagem conjunta.

Saber formal e saber informal: deve melhorar a comunicação entre os universos culturais, dos especialistas e o dos interessados. Há uma interação entre o saber prático e o teórico, que se funde na construção de novos conhecimentos. Busca-se a intercompreensão.

Plano de ação: visa definir os atores, a relação entre eles, quem são os líderes, quais os objetivos e os critérios de avaliação da pesquisa, continuidade frente às dificuldades, quais estratégias serão utilizadas para assegurar a participação dos sujeitos, incorporação de sugestões e qual a metodologia de avaliação conjunta de resultados.

Divulgação externa: nessa fase ocorre o retorno dos resultados da pesquisa aos participantes, divulgação dos resultados em eventos, congressos, conferências e publicações científicas.

Este plano de intervenção se trata, portanto, de pesquisa-ação do tipo situacional que procura diagnosticar um problema específico numa situação também específica, a fim de atingir uma relevância prática dos resultados. Não objetivando em primeira linha interesse na obtenção de enunciados científicos generalizáveis (relevância global). De acordo com o exposto, a seguir descrevem-se as etapas previstas para o presente plano de intervenção:

- Fase exploratória: em uma observação direta e discussão com a equipe da unidade de saúde Dr. Hélio de Araújo Massi, sobre motivos que levam os pacientes à UBS, percebeu-se o alto índice de consultas com o intuito de renovação de receitas de benzodiazepínicos. Essa constatação motivou uma pesquisa mais aprofundada sobre as características comuns entre os pacientes

que fazem uso dessa classe de medicamentos e motivou um plano de intervenção, com o objetivo de promover o desmame gradual ou a substituição dessa terapia farmacológica por terapias alternativas, como a não farmacológica.

- Tema da pesquisa: redução do uso de benzodiazepínicos por terapias não farmacológicas. O tema atende um interesse comum dos pacientes e profissionais da UBS que desde o início do levantamento do quadro em questão, se mostraram favoráveis à intervenção proposta.
- Colocação dos problemas: Um perfil comum a paciente que fazem uso de benzodiazepínicos são de mulheres, casadas com idade entre 40 e 70 anos e que se ocupa quase que exclusivamente das tarefas do lar. Essas pacientes referem que iniciaram o uso da droga como suporte medicamentoso para passar por um problema ou situação pontual e seu uso foi se perpetuando ao longo do tempo. Diante da situação de dependência aos benzodiazepínicos por parte de determinado grupo de pacientes da UBS Dr. Hélio de Araújo Massi, este estudo procurou responder a seguinte questão: Seria possível o desmame gradual do uso de medicamentos benzodiazepínicos ou a substituição da terapia medicamentosa por terapias não farmacológicas entre esse grupo de pacientes?

O lugar da teoria: o uso prolongado de benzodiazepínicos está relacionado com dependência, aumento na tolerância e abuso na dosagem da droga, o que leva aos efeitos deletérios consequentes da medicação, dentre os quais estão: alterações da memória, desinibição sexual, riscos na condução de veículos, quedas que podem levar à fraturas e sequelas, resultando em impacto negativo na qualidade de vida desses pacientes. (CARVALHO, M.R.F.; RODRIGUES, E.T.; GOLZIO, A. M.F.O, 2016, p.55-64)

- Elaboração da proposta: Está em promover o desmame gradual aos Benzodiazepínicos, enfocando em terapêuticas não farmacológicas, entre os pacientes da Unidade Básica de Saúde Dr. Hélio de Araújo Massi.
- As ações incluem:
 - Promover palestras educativas e informativas sobre as indicações do uso de benzodiazepínicos e os efeitos adversos relacionados;

Proporcionar terapias não farmacológicas como terapia de grupo, terapia ocupacionais, prática de atividades físicas como caminhada ao ar livre e outras atividades recreativas sugeridas pelo grupo.

Realizar acompanhamento psicológico quando necessário, com posterior retorno do paciente para seguimento em UBS.

- Parâmetros serão considerados como satisfatórios ou insatisfatórios, a depender do nível de compreensão e motivação dos pacientes após as palestras, com a finalidade do conhecimento da gerência; o momento da realização Ação é *ex-ante* e a natureza é avaliação normativa.

-Indicadores: Número de encaminhamentos para acompanhamento psicológico.

- Parâmetros: Retorno de pacientes à UBS sem uso de benzodiazepínicos ou em processo de desmame e serão considerados resultados segundo a proporção como Bom >70%; Regular 69 – 50%; ou Ruim <50%. A finalidade da observação é o conhecimento de gerência; o momento da realização *ex-ante*, a natureza é avaliação normativa.

Serão considerados resultados satisfatórios a redução no número de pacientes em uso de benzodiazepínicos e diminuição no número de novas prescrições por parte dos médicos da UBS, salvo em casos estritamente necessários.

QUADRO 1- PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES EM GRUPO. JAGUARIAÍVA, PARANÁ, 2019.

Ação	Local, data e Horário.	Objetivo/ estratégia/ recursos	Público Alvo	Profissionais envolvidos no planejamento e execução	Recursos financeiros
Rodas de conversas,	Sala de Reuniões da UBS Dr. Hélio	Conscientização sobre as indicações	Pacientes da UBS Dr. Hélio de	Médico assistente, enfermeiras, psicólogos e	Esse trabalho não acarretará

palestras e orientações aos pacientes em grupo.	de Araújo Massi em horário a ser definido conforme conveniência	e efeitos adversos dos BZN e oferta de terapia alternativas/não farmacológicas.	Araújo Massi que fazem uso de BZN.	terapeutas ocupacionais	gastos adicionais à UBS.
Terapias não farmacológicas	Salão comunitário, onde já acontecem cursos de artesanatos, rodas de leitura, grupos de dança e outras atividades	Substituição da terapia medicamentosa por terapias não farmacológicas, reinserção do paciente em círculos sociais.	Pacientes da UBS Dr. Hélio de Araújo Massi que fazem uso de BZN.	Terapeutas ocupacionais, educadores físicos, psicólogos e ACS.	Esse trabalho não acarretará gastos adicionais a UBS
Programa de atividades físicas.	Parque ambiental da cidade/ academia ao ar livre/ pista de corridas e caminhadas	Substituição da terapia medicamentosa por terapias alternativas, reinserção do paciente em círculos sociais.	Pacientes da UBS Dr. Hélio de Araújo Massi que fazem uso de BZN.	Terapeutas ocupacionais, educadores físicos e ACS.	Esse trabalho não acarretará gastos adicionais a UBS.

Fonte: O autor (2019)

- Implantação: Com o objetivo reduzir o uso de Benzodiazepínicos entre os pacientes da UBS Dr. Hélio de Araújo Massi, serão adotadas estratégias como a restrição da prescrição para casos estritamente necessários, o incentivo ao

desmame da droga e a substituição da terapia medicamentosa por terapias não farmacológicas.

Essas ações dar-se-ão através de palestras, reuniões e terapias de grupos além da abordagem do tema paciente ao paciente e oferecimento de tratamento e apoio individualizado.

O plano de intervenção é de ação contínua, com os médicos sempre avaliando a necessidade do uso dessa classe de medicamentos e a possibilidade de aplicação de terapias não farmacológicas.

A frequência dos pacientes nos programas de terapias em grupo, nas terapias ocupacionais e nas atividades esportivas, é regida pelos terapeutas ocupacionais e educadores físicos da UBS. A presença nas palestras e atividades do bem viver serão avaliadas e desenvolvidas pela equipe de enfermagem, e o acompanhamento da vida cotidiana pelos ACS.

Serão usados para a divulgação da implantação do plano de intervenção cartazes e impressos gráficos, que serão fixados nos quadros de comunicação em locais visíveis na recepção da unidade básica de Saúde, além das orientações a cada paciente durante a consulta médica.

QUADRO 2- AÇÃO META E AVALIAÇÃO. JAGUARIAÍVA, PARANÁ, 2019.

Ação:	Meta	Respon sável	Equipe de Apoio	Períod o de execuç ão	Recursos financeiros	Avaliação
Avaliação e diminuição gradual do uso de BDZ	Redução do número de pacientes da UBS Dr. Hélio de Araújo Massi que fazem uso	Médico assistente	Enfermeiras, ACS, educadores físicos, psicólogos e terapeutas	Trabalho contínuo	Esse trabalho não acarretará gastos adicionais à Unidade Básica de Saúde.	O paciente será avaliado individualmente em cada consulta para renovação de receita de BDZ e a avaliação dos

aos pacien tes da UBS Dr. Hélio de Araújo Massi	de BDZ		ocupacio nais			resultados obtidos pelo grupo terá avaliação semestral
---	--------	--	------------------	--	--	--

Fonte: O autor (2019)

- Avaliação do impacto: A avaliação e divulgação dos resultados obtidos com o plano de intervenção se darão na unidade Básica de Saúde Dr. Hélio de Araújo Massi, uma vez a cada semestre, em reuniões que serão agendadas em dia e hora a serem estipulados conforme conveniência dos profissionais envolvidos. Nessas reuniões também serão debatidas a efetividades das propostas e possíveis ajustes necessários para o êxito da intervenção.

4 RESULTADOS

O plano de intervenção é uma proposta de ação feita pelo profissional de saúde, sob orientação de um tutor, para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, no âmbito da clínica ou da organização dos serviços, com ênfase nos ciclos de vida, buscando a melhoria das condições de saúde da população, no contexto da atenção básica.

A ação teve início com o rastreamento de pacientes usuários de benzodiazepínicos da Unidade de Saúde Dr. Hélio de Araújo Massi, através de consultas de rotina e pesquisa em prontuários. Trabalho que envolveu técnicos de enfermagem, enfermeiro e médico.

Após o lavamento inicial, os pacientes foram convidados durante a consulta médica a participar de um grupo denominado “Grupo do BEM”, que teve como objetivo o desmame gradual aos Benzodiazepínicos e a substituição da terapia medicamentosa por terapias não farmacológicas.

As ações previstas para o projeto de intervenção incluem: Promover palestras educativas e informativas sobre as indicações do uso de benzodiazepínicos e os efeitos adversos relacionados; Proporcionar terapias não farmacológicas como terapia de grupo, rodas de conversa, terapias ocupacional, prática de atividades físicas como caminhada ao ar livre e outras atividades recreativas sugeridas pelo grupo; Realizar acompanhamento psicológico quando necessário, com posterior retorno do paciente para seguimento em UBS.

A ação inicial ocorreu em forma de palestra introdutória seguida de roda de conversa destinada a 30 pacientes usuários de benzodiazepínicos, previamente agendados e foi realizada na primeira sexta-feira do mês de julho na sala de reuniões da UBS Dr. Hélio de Araújo Massi, a partir de então, essas rodas de conversa ocorrerão na primeira sexta-feira de cada mês subsequente.

Os temas abordados foram: Benzodiazepínicos: indicações, abuso e dependência; Uso racional de benzodiazepínicos e seus efeitos colaterais.

A roda de conversa foi coordenada por este pesquisador com o apoio de psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeira e ACS, contou com a participação de 25 dos 30 pacientes convidados. O ato iniciou com uma palestra ministrada pelo psicólogo com o apoio do médico clínico e em seguida estendeu - se para perguntas

e comentários em forma de diálogo entre os pacientes e profissionais de saúde participantes.

Como material de apoio para a apresentação e explicação do assunto, foram usados textos e recursos de mídia como vídeos, apresentações em Power Point e impressos gráficos formulados pelo psicólogo, pelo terapeuta ocupacional e parte do material retirados da internet.

Os profissionais envolvidos no planejamento e execução dessa atividade foram: médico clínico geral, enfermeira, psicólogo, terapeuta ocupacional e ACS.

QUADRO 3 – DETALHAMENTO DA AÇÃO INICIAL. JAGUARIAÍVA, PARANÁ, 2019.

Ação	Local, data e Horário	Objetivo/estratégia/recursos	Público Alvo	Quantidade de participante por grupo	Profissionais envolvidos no planejamento e execução	Recursos financeiros
Palestra, roda de conversa e orientações aos pacientes em grupo.	Sala de reuniões da UBS Dr. Hélio de Araújo Massi na primeira sexta-feira de cada mês no horário entre às	Conscientização sobre as indicações e efeitos adversos dos BZN e oferta de terapia alternativas/não farmacológicas. Material de apoio:	Pacientes da UBS Dr. Hélio de Araújo Massi que fazem uso de BZN.	30 participantes	Médico assistente, enfermeiras, psicólogos, terapeutas ocupacionais e ACS.	Esse trabalho não acarretará gastos adicionais à Unidade Básica de Saúde.

	15:00 e 17:00 hrs.	recursos de mídia como vídeos, textos, apresentações em Power Point e impressões gráficos.				
--	--------------------	--	--	--	--	--

Fonte: O autor (2019)

Como resultado dessa intervenção, a curto, médio e longo prazo, espera-se:

- Realização de levantamento de pacientes usuários de benzodiazepínicos atendidos na UBS Dr. Hélio de Araújo Massi, que apurou até o momento um número de 57 pacientes usuários de benzodiazepínicos que atenderam aos critérios para o grupo alvo da intervenção (mulheres entre 40 e 70 anos de idade), dos quais 30 pacientes afirmaram renovar a receita médica de benzodiazepínicos exclusivamente nesta UBS, sendo esses os pacientes convidados ativamente a participar do primeiro “Grupo do BEM”.

- Conscientização dos pacientes e em ação indireta, familiares e pessoas do círculo social desses pacientes sobre as indicações e efeitos adversos dos BDZ.

- Esclarecimento de dúvidas dos pacientes em relação a essa classe de medicamentos, garantindo um tratamento adequado, individualizado e supervisionado, o que reduzirá efeitos negativos provocados pela droga e trará melhor qualidade de vida.

- Aprimoramento dos conhecimentos dos profissionais de saúde envolvidos no projeto de intervenção e aperfeiçoar o suporte oferecido aos pacientes usuários da referida Unidade básica de saúde.

- Fortalecimento do vínculo da UBS com a comunidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após levantamento inicial dos usuários de benzodiazepínicos atendidos na UBS Dr. Hélio de Araújo Massi e feita seleção dos pacientes que atendem os critérios para inclusão no grupo alvo do projeto de intervenção, foram convidados 30 pacientes para participar do primeiro “Grupo do BEM”, dos quais 25 compareceram e participaram da primeira reunião.

Considera-se que o objetivo inicial do projeto foi atingido, no entanto, trata-se de uma intervenção e avaliação continuada e no decorrer dos próximos meses se observará o impacto do projeto no grupo assistido.

O projeto de intervenção limitou-se a um grupo específico de pacientes usuários da UBS Hélio de Araújo Massi e apresenta como possibilidade a expansão para outros grupos de usuários e outras unidades de saúde do município, em contrapartida, corre-se o risco da migração dos pacientes usuários de benzodiazepínicos para outras UBS/ESF ainda não participantes, para continuar com o uso da medicação da maneira em que é feita atualmente.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Para intervenções futuras recomenda-se a participação dos profissionais de outras unidades de saúde durante a fase de implantação do projeto, evitando assim o efeito migratório dos pacientes, minimizando as perdas e aumentando as chances de sucesso da intervenção proposta.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. **Os cinco princípios ativos em formulações industrializadas mais consumidos da Portaria SVS/MS nº 344/1998 nas Unidades da Federação (UF) em 2009, 2010 e 2011**. Brasil, 2012. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/3412134/Tabela_PR_6_1_2012.pdf/ab892c4b-0be8-46a2-a8e3-762477bc2c14> acesso em: 12 mai. 2019.
- AUCHEWSKI, L. 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. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Mai. 2019.
- CARVALHO, M.R.F.; RODRIGUES, E.T.; GOLZIO, A. M.F.O. Intervenções no uso prolongado de benzodiazepínicos: uma revisão. **RSC online**, v 5, n 2, p 55-64, 2016. Disponível em: <<http://www.ufcg.edu.br/revistasauedeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/download/366/254>> acesso em: 30 de mar. 2014.
- ENGEL, G. I.; Pesquisa-ação. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 16, p. 181-191, dez. 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602000000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 mai. 2019.
- FIORELLI, K.; ASSINI, F.L. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. **ABCS Health Sciences**. v.42, n.1, p.40-44, 2017. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/948>> acesso em: 23 mai. 2019.
- GRITTEM, L.; MEIER, M.J.; ZAGONEL, I.P.S.; Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Texto contexto - enfermagem.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 765-770, dez. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 mai. 2019.
- NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A.C.P.R. **Projeto Diretrizes: Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos**. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; Associação brasileira de psiquiatria, 2008. disponível em: <<https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/abuso-e-dependencia-dos-benzodiazepinicos.pdf>> Acesso em: 23 mai. 2018.
- NORDON, D.G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev. Psiquiatri**. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 152-158, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 mai. 2019.
- ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: Um estudo com informantes-chave no município de são Paulo. **Rev. Latino –am. enfermagem**, v.

13, n. especial, p. 896–902, 2005. Disponível em:
< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea18.pdf> > Acesso em: 23 mai. 2019.

SCALERCIO, P.L.A. **Avaliação do uso de benzodiazepínicos em um município de médio porte do estado do Paraná**. Dissertação (Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em:
< <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/47412/R%20-%20D%20-%20PRISCILA%20LIMA%20DE%20ARAUJO%20SCALERCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > acesso em: 12 mai. 2019.