

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

**BIANCA ARAÚJO CARDOSO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: AVALIAÇÃO E ESTRATÉGIA DE  
CONTROLE DO USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS  
PELOS USUÁRIOS DE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE  
PITANGUI - MINAS GERAIS**

**BOM DESPACHO- MINAS GERAIS  
2017**

**BIANCA ARAÚJO CARDOSO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: AVALIAÇÃO E ESTRATÉGIA DE  
CONTROLE DO USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS  
PELOS USUÁRIOS DE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE  
PITANGUI - MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**BOM DESPACHO - MINAS GERAIS**

**2017**

**BIANCA ARAÚJO CARDOSO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: AVALIAÇÃO E ESTRATÉGIA DE  
CONTROLE DO USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS  
PELOS USUÁRIOS DE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE  
PITANGUI - MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 22 de maio de 2017

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu bom e amado Jesus, agradeço pela oportunidade de poder recomeçar a cada dia e por ser meu companheiro fiel por essas estradas da vida, que me levam à realização dos meus sonhos!

À minha querida Equipe de Saúde, do PSF Miguel Sabino, agradeço pela companhia diária e pelo compartilhamento de experiências.

Aos meus amados pacientes, minha motivação diária, agradeço por todo carinho, respeito e reciprocidade em nossas relações.

Agradeço à minha família por tudo que representam para mim, especialmente à minha querida Vó Zuleica, pelo seu exemplo de garra e perseverança, a quem dedico este trabalho.

Ao meu querido Guilherme, minha eterna gratidão por toda sua paciência, cuidado, amor e compreensão! Seu acolhimento e auxílio tem sido fundamentais e trazido muita luz para esses dias que não tem sido tão claros.

Finalmente, agradeço à minha orientadora, Maria Rizoneide, por sua fundamental contribuição à elaboração deste projeto e, principalmente, por sua paciência e compreensão mediante às dificuldades que surgiram ao longo do caminho. Muito obrigada!

## RESUMO

O uso indiscriminado de medicações psicotrópicas tem-se configurado como um verdadeiro problema de saúde pública, principalmente, no que se refere ao uso abusivo de benzodiazepínicos. Na unidade de saúde onde atuo este problema também é relevante e de certa forma é um fator de desorganização da prática assistencial pela demanda de troca de receitas. Este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção que seja capaz de reduzir o índice de uso indiscriminado de benzodiazepínicos entre os usuários da Unidade Básica de Saúde Miguel Sabino de Freitas. Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma revisão bibliográfica com a finalidade de levantar as publicações já existentes sobre o tema, na Biblioteca Virtual em Saúde. A partir do reconhecimento do problema, propôs-se a interrupção da prática de renovação de receitas de forma indiscriminada, a criação de grupos operativos de abordagem multiprofissional cujo foco central é prevenção do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e a garantia de um desmame efetivo da droga e, também, as orientações à população quanto aos riscos da automedicação. Espera-se que com a implantação de todas as ações previstas no projeto de intervenção haja uma redução do uso desses medicamentos pela população adscrita a unidade básica de saúde.

**Descritores:** Benzodiazepinas, Psicotrópicos, Atenção Primária à Saúde

## ABSTRACT

The indiscriminate use of psychotropic medications has been configured as a real public health problem, especially with regard to abusive use of benzodiazepines. In the healthcare unit where I work, this problem is also relevant and, in a way, is a disorganization factor of the care practice due to the demand for exchange of revenues. This study aimed to elaborate an intervention project that is capable of reducing the rate of indiscriminate use of benzodiazepines among users of the Miguel Sabino de Freitas Basic Health Unit. In order to subsidize the preparation of the intervention project, a bibliographical review was carried out with the purpose of collecting the existing publications on the subject, in the Virtual Health Library. From the recognition of the problem, it was proposed to interrupt the practice of renewing revenues in an indiscriminate way, the creation of multiprofessional working groups whose central focus is prevention of the indiscriminate use of benzodiazepines and the guarantee of effective weaning of the drug and also the orientation to the population as to the risks of self-medication. It is expected that with the implementation of all the actions foreseen in the intervention project there will be a reduction in the use of these drugs by the population assigned to the basic health unit.

**Descriptor:** Benzodiazepines. Psychotropic drugs. Primary Health Care

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>22</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Identificação do município**

O município de Pitangui pertence à Mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais, no Brasil. Está localizado há 125 km da capital mineira. Sua população é estimada em 25.771 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010 (IBGE, 2010).

A região onde está situada Pitangui começou a ser ocupada no início do século XVII, por bandeirantes paulistas que foram, principalmente, atraídos pelo ouro. A fama da descoberta do ouro atraiu levas de aventureiros, iniciando o processo de povoamento pelas encostas do morro e às margens dos cursos d'água, por onde se ergueram as casas, crescendo rapidamente o povoado. Formou-se, assim, a Vila Nova do Infante das Minas do Pitangui, em 1715. Passados 140 anos da criação da Vila do Infante, a localidade foi elevada à cidade, em 1855. A denominação atual data de 30 de agosto de 1911 (Lei estadual nº 556). Quanto à sua formação administrativa, o Município sofreu diversas alterações. Sendo que, apenas em 31 de dezembro 1962, conforme a Lei estadual nº 2.764, após haver o desmembramento de Conceição do Pará e Leandro Ferreira, ficou constituído de apenas um distrito: o da Sede (PITANGUI, 2016).

A cidade possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,725, considerado alto, e uma taxa de urbanização de 89,4%. Cerca de 98,5% da população contam com serviço de abastecimento de água tratada e 82,84% possuem o recolhimento do esgoto por rede pública. A taxa de escolarização da população gira em torno de 49,84% e o nível de alfabetização da população é de 98,31%. A taxa de emprego é satisfatória e a maioria das pessoas está empregada no setor público, na indústria ou no comércio. A proporção de moradores considerados abaixo da linha da pobreza é de 1,67%. (IBGE, 2010)



## **1.2 Sistema Municipal de Saúde**

O município conta com alguns sistemas de referência e contra referência, dentre eles, um hospital de média complexidade (Santa Casa de Misericórdia), uma policlínica, uma clínica especializada em atendimento ginecológico e obstétrico, um laboratório de análises e um centro especializado de reabilitação. Além disso, o município é conveniado com a instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba (CISMEP).

O Programa Saúde da Família (PSF) ainda está em fase de implantação no município e não possui cobertura total da população. Atualmente, há seis equipes de saúde da família, duas unidades de atenção básica, uma equipe de Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) e com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A cobertura populacional estimada é de 77%.

A composição dos recursos humanos em saúde, no município, se dá por 201 profissionais, vinculados pelos regimes: filantrópico, bolsista, celetista, contrato por tempo determinado, emprego público e estatutário.

### **1.2.1 A Unidade Básica de saúde Miguel Sabino de Freitas**

A unidade de Saúde Miguel Sabino de Freitas está localizada na Praça Antônio dos Santos/ 45, bairro São Francisco e está situada entre o Hospital Municipal de Pitangui (Santa Casa de Misericórdia) e o Laboratório de análises clínicas Miguel Sabino de Freitas.

A unidade funciona de segunda a sexta no horário de 7h as 18h. A unidade está localizada na região central da cidade e está cercada pela herança histórica da época da exploração do ouro. Diversos são os casarões coloniais e três igrejas católicas cuja arquitetura se mostra exuberante. Na comunidade está localizado o Hospital Municipal (Santa casa de Misericórdia), uma escola estadual, o asilo

municipal, uma vila que abriga idosos, quatro padarias, uma funerária, o cemitério, o velório municipal, duas escolas infantis um clube poliesportivo, dois laboratórios de análises clínicas e uma clínica de imagens.

A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira coordenadora, três técnicas de enfermagem, três agentes comunitárias de saúde, uma cirurgiã dentista, uma atendente de consultório odontológico, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. A área física é composta por três consultórios: odontológico, médico e de enfermagem. Possui uma sala para realização de exames ginecológicos, sala de vacinas, sala para a realização de curativos, sala para a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), sala de reuniões, quatro sanitários (dois masculinos e dois femininos) para os funcionários e dois sanitários (um feminino e um masculino) para os usuários, um almoxarifado, uma cozinha, uma lavanderia, um expurgo e uma sala para administração de medicamentos.

A equipe encontra-se desfalcada, atualmente, devido ao número insuficiente de agentes comunitárias em saúde (ACS), existem apenas três, de um total de seis.

Dessa forma, os dados cadastrais encontram-se desatualizados e os dados sobre a população adscrita são insuficientes, não representando a realidade de todo o território de abrangência da unidade. De acordo com os dados do DATASUS/SIAB (2015) a população cadastrada pela equipe perfaz um total de 965 famílias e 3384 habitantes, sendo 1753 mulheres e 1631 do sexo masculino. A população maior de quarenta anos, bem como a população idosa da comunidade, totaliza 1494 habitantes, o equivalente a 41,2% do total de indivíduos cadastrados.

Após análise dos dados cadastrais dos indivíduos, discussões com a equipe de saúde e observação do cotidiano da unidade, foram identificados quatro problemas alarmantes: alto percentual de hipertensos, alta prevalência de transtorno depressivo, alto percentual de diabéticos e uso indiscriminado de psicotrópicos, principalmente, benzodiazepínicos (BDZ).

Observou-se que, apesar do alto índice de diabéticos e hipertensos na população, algumas medidas já vêm sendo tomadas de modo a garantir o melhor controle destes pacientes. Dentre elas, destacam-se a organização de grupos operativos do Hiperdia, juntamente com o NASF e o agendamento de consultas médicas para acompanhamento seriado destes pacientes, prática, até então, inexistente na ESF. Em relação ao aumento dos casos de transtornos depressivos, também em parceria com o NASF, tem se realizado uma abordagem multiprofissional destes pacientes, o que tem contribuído para um controle mais efetivo destes casos. Por outro lado, o que se observa em relação ao uso abusivo de BDZ, é um crescente e alarmante descontrole das prescrições, indicações e manejo destes pacientes. Percebe-se grande despreparo por parte dos membros da ESF em abordar essa temática. Além disso, tem havido aumento no número de pacientes com sinais de dependência da droga e que já apresentam um ou mais efeito colateral indesejado.

Pelo exposto, espera-se que o projeto de intervenção possa ajudar os pacientes no desmane dos benzodiazepínicos.

## 2 JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde Miguel Sabino de Freitas realizou diagnóstico situacional do território da unidade e fez o levantamento dos principais problemas, sendo identificado o problema prioritário como sendo o uso indiscriminado de psicotrópicos, principalmente benzodiazepínicos, na comunidade. Esta condição de saúde é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento evitando novos casos e reduzindo complicações nos casos presentes.

Observou-se que grande parte dos usuários, principalmente os inseridos na faixa etária maiores de quarenta anos, fazem uso indiscriminado de benzodiazepínicos por longos períodos de tempo, sendo a maior prevalência entre mulheres maiores de 50 anos. O índice de automedicação é elevado, bem como a sugestão de uso da medicação por terceiros. Há uma grande demanda, pela população de que as receitas sejam renovadas mensalmente, sem a necessidade de consulta médica. Isso é extremamente perigoso, afinal, há riscos em se desenvolver dependência da droga e em favorecer o desencadeamento de efeitos colaterais indesejáveis. Diante disso, faz-se necessária uma abordagem multidisciplinar dos pacientes usuários de benzodiazepínicos, por meio de uma intervenção positiva neste cenário, de modo a conscientizar a população e garantir um desmame medicamentoso mais efetivo, contribuindo, assim, para a diminuição de efeitos colaterais indesejáveis e da dependência da droga.

A equipe, após análise da situação levantada, considerou que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para a realização do Projeto de Intervenção, considerando o projeto viável.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção que seja capaz de reduzir o índice de uso indiscriminado de benzodiazepínicos entre os usuários da Unidade Básica de Saúde Miguel Sabino de Freitas.

## 4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional (PES) conforme o módulo de Planejamento e avaliação em ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Para tanto foram selecionados os principais problemas de saúde na comunidade e selecionado, com a participação da equipe aquele de maior relevância.

Para o embasamento teórico foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema com busca na Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos seguintes descritores:

Benzodiazepinas.

Psicotrópicos.

Atenção Primária à Saúde.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

Conforme Carvalho (2004), o consumo de benzodiazepínicos tem-se configurado como um importante problema de saúde pública e eles são os psicotrópicos mais usados de forma indiscriminada no mundo. Tal prática pode acarretar malefícios como alterações no comportamento e também levar à dependência psíquica e/ou física, resultando muitas vezes em complicações pessoais e sociais graves.

O primeiro benzodiazepínico (BZD) lançado foi o Clordiazepóxido, em 1960. Segundo dados da Associação Brasileira de Psiquiatria (PROJETO DIRETRIZES, 2008) tais medicações foram amplamente prescritas no tratamento dos transtornos ansiosos durante toda a década de 70, como uma opção segura e de baixa toxicidade. No entanto, diversos estudos tem detectado o potencial de uso nocivo e risco de dependência entre os usuários de tais substâncias. Dentre eles, o estudo de Forsan (2010) revela que o risco de dependência aumenta com a dose e duração do tratamento.

A medicação social, visível a todos que têm contato com a atenção à saúde, é crescente e inexaurível. A demanda por prescrição medicamentosa para todos os tipos de problemas, queixas, dores e incômodos fazem com que esse tema seja abrasador na prática e no cotidiano dos serviços de saúde do SUS, principalmente na ESF (LIRA *et al.*, 2014, p.224)

A população em geral, apresenta um consumo excessivo de fármacos que vem causando preocupação com o fenômeno da dependência pelo uso excessivo, em especial os benzodiazepínicos (LIRA *et al.*, 2014).

O uso indiscriminado de medicações psicotrópicas tem-se configurado como um verdadeiro problema de saúde pública. Principalmente, no que se refere ao uso abusivo de BDZ. Sabe-se que os benzodiazepínicos ainda possuem indicações precisas para o controle da ansiedade e também como tratamento adjuvante dos principais transtornos psiquiátricos. Todavia, a prescrição destas medicações, muitas vezes, sem critérios plausíveis, tem favorecido um cenário de total dependência por parte dos pacientes com implicações desfavoráveis para

a sua saúde.

Além das inúmeras prescrições, muitas vezes, sem critério, observa-se que alguns pacientes ainda tem acesso a essas medicações sem orientação médica, o que agrava ainda mais este cenário. Conforme o primeiro levantamento domiciliar realizado no Brasil, evidenciou-se o uso de benzodiazepínicos, sem receita médica, por 3,3% dos entrevistados (FIRMINO *et al.*, 2012).

É sabido que os hábitos de vida adotados por grande parte da população, na atualidade, tem favorecido o aumento do consumo dessas drogas ansiolíticas, muitas vezes, devido às intensas jornadas de trabalho, sedentarismo e isolamento social.

Entre os principais usuários dos benzodiazepínicos destacam-se os idosos e os indivíduos de meia idade, principalmente as mulheres, buscando os efeitos hipnóticos e ansiolíticos da droga, respectivamente. (TELLES FILHO *et al.*, 2011; ORLANDI; NOTO, 2005).

Apesar da relativa segurança dessas drogas, o uso de BZD pode desencadear o aparecimento de efeitos colaterais indesejados, tais como sedação, piora da coordenação motora fina e da memória, além do risco de dependência.

Finalmente, segundo a Organização Mundial da Saúde (2001), a utilização indiscriminada das drogas psicotrópicas apresentam graves implicações para a saúde dos usuários, além de, muitas vezes, desviar os já escassos recursos do orçamento familiar e do setor de saúde, que poderiam ser destinados a outro fim.



## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios. Na equipe de saúde da família os problemas identificados foram: alto percentual de hipertensos, alta prevalência de transtorno depressivo, alto percentual de diabéticos e uso indiscriminado de psicotrópicos, principalmente, benzodiazepínicos.

A partir da definição destes problemas, houve uma classificação de prioridades, tendo sido o tema do uso indiscriminado de benzodiazepínicos escolhido como prioritário. Procedeu-se, então, à descrição deste problema. Para isso, nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe por meio das diferentes fontes de obtenção de dados.

Conforme previamente realizado por Lima (2016), foram selecionados indicadores de frequência de problemas e das ações da equipe para aos mesmos. A partir da explicação do problema e do reconhecimento de suas causas, consideradas mais importantes, buscou-se as soluções e estratégias para o enfrentamento dos mesmos. A partir de então foi iniciada a elaboração do plano de ação, compreendido como uma forma de sistematizar as propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão, e conseqüentemente, o desenho da operacionalização.

Os recursos críticos a serem consumidos foram identificados para execução das operações que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano. Também foram identificados os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo, em cada caso, ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Para a elaboração do plano operativo, nos reunimos com todas as pessoas

envolvidas no planejamento, definimos por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema do uso indiscriminado de benzodiazepínicos na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Miguel Sabino de Freitas, em Pitangui, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Prática desenvolvida pela equipe de renovação de receitas de medicamentos, dentre elas, benzodiazepínicos, sem a necessidade da presença do paciente, favorecendo o uso por longos períodos e causando dependência à droga.
<b>Operação</b>	<b><i>Acolher melhor</i></b>
<b>Projeto</b>	Interromper a prática de renovação indiscriminada de receitas de benzodiazepínicos para que os pacientes passem por consulta médica e seja avaliada a real indicação e manejo dessas medicações.
<b>Resultados esperados</b>	Reduzir prescrição abusiva destas medicações.
<b>Produtos esperados</b>	Realizar cadastramento de todos os usuários de benzodiazepínicos maiores de 40 anos. Promover agendamento de consultas médicas para os pacientes para que sejam avaliados de forma individualizada.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Agentes comunitárias de saúde → realizar atualização do cadastro dos pacientes. Farmácia Municipal → fornecer dados sobre a dispensação de benzodiazepínicos referente aos usuários da ESF Enfermeira → realizar agendamento de consultas para os usuários de benzodiazepínicos. Médica → realizar consultas e avaliar indicação da prescrição desses medicamentos de forma individualizada.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Disponibilidade de sala para atendimento médico; disponibilização de transporte para levar as ACS a realizar cadastramento. <b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre as implicações do uso abusivo de benzodiazepínicos. <b>Político:</b> Decisão de fornecer transporte para a realização do cadastramento.
<b>Recursos críticos</b>	Conseguir transporte para realização de cadastramento dos usuários.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: Secretário Municipal de Saúde. Motivação: Indiferente
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar proposta do projeto ao Secretário Municipal de Saúde.
<b>Responsáveis:</b>	Equipe de saúde de família.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Iniciar atividades em um mês e finalizar em dois meses.
<b>Gestão acompanhamento e avaliação</b>	Projeto ainda em discussão com a ESF e NASF.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema do uso indiscriminado de benzodiazepínicos na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Miguel Sabino de Freitas, em Pitangui, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Inexistência de abordagem multiprofissional dos usuários de benzodiazepínicos, resultando em extrema dificuldade de realizar o desmame destes pacientes junto a esses psicotrópicos.
<b>Operação</b>	<b><i>Cuidar melhor.</i></b>
<b>Projeto</b>	Realizar grupos operativos de abordagem multiprofissional de modo a oferecer suporte a estes pacientes e garantir um desmame medicamentoso efetivo.
<b>Resultados esperados</b>	Melhor abordagem dos usuários de benzodiazepínicos e redução da dependência destas medicações.
<b>Produtos esperados</b>	- Capacitação da equipe para abordar os pacientes usuários de benzodiazepínicos. - Estabelecer protocolos para realização de desmame medicamentos, se necessário.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	-Equipe de saúde da Família e NASF/ apresentar disponibilidade para a realização de capacitação; seguir protocolos propostos. -Usuários / comparecimento às atividades dos grupos operativos.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Disponibilização de sala e recursos didáticos para capacitação e realização dos grupos operativos. Cognitivo: Maior conhecimento sobre as implicações do uso abusivo de benzodiazepínicos e das estratégias de controle. Financeiro: Liberação de material didático para capacitação, recursos audiovisuais, folhetos informativos, etc. Político: Decisão de aumentar recursos para o desenvolvimento do projeto; articulação intersetorial.
<b>Recursos críticos</b>	Político e financeiro: decisão de aumentar recursos financeiros para a aquisição de materiais didáticos para capacitação profissional e realização de grupos operativos.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretário Municipal de Saúde Motivação: Indiferente
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar proposta do projeto ao secretário municipal de saúde.
<b>Responsáveis:</b>	ESF Miguel Sabino de Freitas e NASF
<b>Cronograma / Prazo</b>	Início das atividades em dois meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	ESF Miguel Sabino de Freitas e NASF

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema do uso indiscriminado de benzodiazepínicos na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Miguel Sabino de Freitas em Pitangui, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	Automedicação por iniciativa própria ou por indicação de outros pacientes que fizeram uso da medicação.
<b>Operação</b>	<b>Saber mais.</b>
<b>Projeto</b>	Orientar a população sobre os riscos da automedicação e sobre os possíveis efeitos colaterais advindos do uso incorreto da medicação. Esclarecer aos usuários sobre a individualidade de cada acompanhamento e prescrição medicamentosa.
<b>Resultados esperados</b>	Reduzir a prática da automedicação de modo a garantir uma menor apresentação de efeitos colaterais indesejáveis.
<b>Produtos esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar o grau de informação dos usuários sobre os riscos do uso abusivo de benzodiazepínicos.</li> <li>- Informar usuários sobre os efeitos colaterais indesejáveis e risco de dependência medicamentosa.</li> <li>- Propor medidas de substituição à necessidade de benzodiazepínicos, como realização de caminhadas, práticas de artesanato, etc</li> </ul>
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ESF e NASF / orientar usuários sobre riscos da automedicação e uso abusivo de benzodiazepínicos.</li> <li>- Usuários / interromper prática de automedicação; realizar atividades físicas</li> </ul>
<b>Recursos necessários</b>	<p>Estrutural: Espaço físico para acolhimento dos usuários.</p> <p>Cognitivo: Conhecimento por parte da ESF e usuários sobre os efeitos colaterais e risco de dependência decorrente do uso abusivo de benzodiazepínicos.</p>
<b>Recursos críticos</b>	Não há.
<b>Responsáveis:</b>	ESF e NASF
<b>Cronograma / Prazo</b>	Início imediato das atividades
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Projeto ainda em discussão com a ESF e NASF

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pela realização do presente estudo observou-se que o uso indiscriminado de benzodiazepínicos permeia o cotidiano da grande maioria dos profissionais e usuários da atenção primária à saúde. Além disso, concluiu-se que os malefícios advindos dessa prática são inúmeros.

Sendo assim, faz-se necessário um monitoramento do número de usuários de benzodiazepínicos e seu devido cadastramento; a realização de agendamento de consultas médicas para estes usuários; a aquisição de recursos didáticos e informativos para a capacitação da equipe de saúde da família e educação da população.

Finalmente, propõe-se que haja uma abordagem multidisciplinar dos pacientes usuários de benzodiazepínicos de modo conscientizar a população e garantir um desmame medicamentoso mais efetivo, contribuindo, assim, para a diminuição de efeitos colaterais indesejáveis e da dependência da droga.

## REFERENCIAS

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_d\\_e\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_d_e_saude_2/3)>. Acesso em: 16 jan. 2016.

CARVALHO, L. F.; DIMENSTEIN, M. **O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres**. Estudos de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, v. 9, n. 1, p. 121-129, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22388.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2017.

FIRMINO, K. F.; ABREU, M. H. N. G.; PERINI, E.; MAGALHÃES, S. M. S. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciências & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 1, p. 157-66, 2012.

FORSAN, M. A. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos**: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 19 jan. 2016.

LIMA, M. V. M. **Grande número de dispersão de psicotrópicos de receituário B1 na área de abrangência do ESF Feliciano Lage**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Sete Lagoas, 2016. 30f.Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família).

LIRA, A. C. *et al.* Perfil de usuário de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. **Rev. APS**. v. 17, n. 2, p. 223-228, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental**: nova concepção, nova esperança. Relatório sobre a saúde no mundo. Genebra: OMS, 2001.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enferm.** v.13 edição especial, p.896-902, 2005.

PROJETO DIRETRIZES. Associação Brasileira de Psiquiatria. Associação

Brasileira de Neurologia. Associação Médica Brasileira. **Abuso e dependência dos benzodiazepínicos**. São Paulo: ABP/CFM; 2008. Disponível em: <[http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/004.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/004.pdf)>. Acesso em: 19 jan. 2016.

PITANGUI. **Dados históricos da cidade de Pitangui**, 2016. <http://www1.ibge.gov.br/cidadesat/painel/historico.php?lang=&codmun=315140&search=minas-gerais|pitangui|infograficos:-historico>

TELLES FILHO, P. C. P. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 581-6, 2011.