

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

LUDMILA MENESES DA CUNHA RAMOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA
USUÁRIOS CRÔNICOS DE BENZODIAZEPÍNICOS, NO MUNICÍPIO
DE JUNQUEIRO/ ALAGOAS**

**MACEIÓ/ALAGOAS
2017**

LUDMILA MENESES DA CUNHA RAMOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA
USUÁRIOS CRÔNICOS DE BENZODIAZEPÍNICOS, NO MUNICÍPIO
DE JUNQUEIRO/ALAGOAS**

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

Orientador: Prof. Me. Lourani Oliveira dos Santos Correia

MACEIÓ/ALAGOAS

2017

LUDMILA MENESES DA CUNHA RAMOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA
USUÁRIOS CRÔNICOS DE BENZODIAZEPÍNICOS NO MUNICÍPIO
DE JUNQUEIRO/ALAGOAS**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Me. Lourani Oliveira dos Santos Correia

Examinador 2 – Prof. Verônica Amorim Rezende

Aprovado em Belo Horizonte, em 12 de Agosto de 2017.

RESUMO

Junqueiro é uma pequena cidade da região Nordeste, localizada no estado de Alagoas. Possui atividades predominantes rurais e recursos financeiros modestos para aplicação na saúde. Entre os povoados que fazem parte da sua zona rural, está o Riachão, na qual a autora do presente trabalho está inserida, com cerca de 1.853 habitantes. Nota-se nesta comunidade uma grande demanda de pacientes que utilizam de forma crônica e indiscriminada medicamentos psicotrópicos, principalmente benzodiazepínicos, fato comum em praticamente todas as cidades brasileiras. Esta droga apesar de ser considerada segura, apresenta entre suas desvantagens a dependência que acarreta em prejuízos à saúde e ao meio social do indivíduo. Este trabalho objetiva elaborar uma proposta de intervenção em saúde mental para os usuários crônicos de benzodiazepínicos no município de Junqueiro, Alagoas. A intervenção surge a partir o diagnóstico situacional de saúde do Riachão, através do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), que constatou que o problema priorizado na unidade foi à alta incidência de usuários crônicos de benzodiazepínicos, sem diagnóstico definido. Portanto, as intervenções de Educação Continuada e controle sistemático de prescrições e dispensações dos benzodiazepínicos se fazem necessárias visando reduzir o uso crônico deste medicamento por esta população.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Atenção Primária em Saúde. Educação Continuada.

ABSTRACT

Junqueiro is a small city in the Northeast region, located in the state of Alagoas. It has predominant rural activities and modest financial resources for health application. Among the villages that are part of its rural area, is the Riachão, in which the author of the present work is inserted, with about 1,853 inhabitants. It is noted in this community a great demand of patients who use chronic and indiscriminate psychotropic drugs, mainly benzodiazepines, a fact common in practically all Brazilian cities. This drug, despite being considered safe, presents among its disadvantages the dependence that entails in damages to the health and social environment of the individual. This work aims to elaborate a proposal of intervention in mental health for the chronic users of benzodiazepines in the city of Junqueiro, Alagoas. The intervention arises from the situational health diagnosis of Riachão, through the Strategic Situational Planning (PES) method, which found that the priority problem in the unit was the high incidence of chronic benzodiazepine users without a defined diagnosis. Therefore, interventions of Continuing Education and systematic control of prescriptions and dispensations of benzodiazepines are necessary in order to reduce the chronic use of this drug by this population.

Keywords: Benzodiazepines. Primary Health Care. Continuing Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVO.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REVISÃO DE LITERATURA	18
6 PLANO DE AÇÃO.....	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

1.1. Breve descrição do município

Junqueiro, município pertencente ao estado de Alagoas, é considerada cidade de pequeno porte do nordeste brasileiro com 23.836 habitantes, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estando localizada próxima a capital do Estado de Alagoas (Maceió). É um município com atividades predominantemente rurais, tendo como principais atividades econômicas a agricultura com o cultivo da cana-de-açúcar, artesanato local, pecuária e agricultura de fumo (atividade em declínio nos últimos anos). As produções dessas atividades rurais são comercializadas em sua totalidade na cidade de Arapiraca, município vizinho e polo regional (IBGE, 2010).

Assim como em todos os municípios rurais do Nordeste brasileiro, a população de Junqueiro depende da agricultura de subsistência, empregos públicos e programas assistenciais. Apenas 62,80% da população é alfabetizada. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), o qual considera os componentes de saúde, educação e longevidade e pode variar de 0 (pior) a 1 (melhor), é de 0,575 (IBGE, 2010).

Em Junqueiro, apenas 0,96% das famílias possuem sistema de esgoto, de acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), sendo a grande maioria com fossa séptica (96,19%) e o restante 2,85% com fossa a céu aberto. Além disto, 95,31% dos domicílios são construídos com tijolos, 3,46% de taipa com revestimento e 0,97% de taipa sem revestimento (SIAB, 2015).

Enquanto isso, a comunidade do Riachão, localizada na zona rural de Junqueiro, possui cerca de 1.853 habitantes, predominando o sexo feminino e o maior quantitativo de pessoas na faixa etária de população ativa, ou seja, de 20-49 anos (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição etária da população, segundo gênero, da ESF Riachão, município Junqueiro, no ano de 2015

FAIXA ETÁRIA (Anos)	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0-1	11	8	19
1-4	56	49	105
5-14	164	175	339
15-19	95	103	198
20-39	296	308	604
40-49	112	97	209
50-59	74	88	162
60 e mais	110	107	217
TOTAL	918	935	1853

Fonte: SIAB, 2015.

A média da população em cada microárea é de 308 habitantes, sendo equitativa entre as microáreas, exceto as microáreas 5 e 6 que estão abaixo da média (Tabela 2). Observa-se maior contingente populacional nas faixas etárias de crianças, adolescentes e adultos (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição etária da população segundo microárea da população da ESF Riachão, 2015.

FAIXA ETÁRIA (anos)	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	MICRO 6	TOTAL
0-1	2	3	3	4	5	2	19
1-4	24	11	17	25	19	9	105
5-14	67	60	56	70	37	49	339
15-19	39	37	32	40	30	20	198
20-39	123	113	114	123	72	59	604
40-49	37	36	43	47	24	22	209
50-59	33	25	28	22	33	21	162
60 e mais	41	38	40	35	35	28	217
TOTAL	366	323	333	366	255	210	1853

Fonte: SIAB, 2015

Quanto aos aspectos educacionais há um elevado percentual de analfabetos sobretudo entre os maiores de 40 anos. A evasão escolar entre menores de 14 anos nas microáreas apresenta variação entre 8 e 15% (Tabela 3). Detalhando o percentual de crianças menores de 14 anos fora da escola, destaca-se o alto índice de crianças com seis anos de idade que não frequentam o ambiente escolar.

Tabela 3 - Percentual de crianças menores de 14 anos fora da escola segundo a microárea da ESF Riachão, 2015.

MICROAREA	PERCENTUAL
1	8,47
2	12,24
3	8,00
4	8,20
5	9,68
6	14,29
TOTAL	9,93

FONTE: SIAB, 2015.

A área da ESF Riachão possui uma estrutura de saneamento básico que deixa muito a desejar no que se refere ao abastecimento de água, coleta de lixo e ao esgotamento sanitário. As moradias são majoritariamente simples e bastante precárias, feitas de taipa (SIAB, 2015).

1.2. Sistema municipal de saúde

A cidade está localizada na 5ª microrregião de saúde, que possui sede em São Miguel dos Campos, tendo como referência para a atenção especializada, as cidades de São Miguel dos Campos ou Arapiraca (SESAU, 2011). Além disso, participa do Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas (CONISUL), formado por 14 municípios, que realiza compra de serviços em saúde e medicamentos (CONISUL, 2016).

Os recursos financeiros de Junqueiro para o financiamento da saúde são modestos, sendo destinados pouco mais de sete milhões de reais. Destes, aproximadamente quatro milhões e 200 mil reais são recursos do próprio município, estabelecendo um gasto *per capita*/ano de R\$3.074,16 de acordo com o Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS, 2016).

O município conta com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro Médico Hospitalizado, um Pronto Atendimento, uma Unidade Hospitalar Mista, um Laboratório de Patologia Clínica, um Laboratório de Prótese Dentária Regional, uma Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF) e uma Unidade de Vigilância Sanitária (CNES, 2012).

Em Junqueiro, a atenção básica é realizada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), com cerca de 10 Unidades Básicas de Saúde, sendo seis equipes na urbana e quatro na zona rural, cobrindo 100% da população. Na comunidade de Riachão, na qual a presente autora atua, há uma equipe da ESF e uma Equipe de Saúde Bucal (SIAB, 2015).

Todavia, apesar de 100% da população estar coberta pela ESF, a alta rotatividade dos profissionais de saúde, principalmente dos médicos, é um grande problema no desenvolvimento da ESF (SIAB, 2015).

A Unidade de Saúde da Equipe do Riachão, situada na rua principal, foi reformada e ampliada há cerca de seis anos. Funciona em uma edificação nova e bem conservada, com estrutura adequada para receber os usuários. No entanto, a falta de um ponto de apoio para atender duas comunidades mais distantes, é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Existe, também, uma solicitação da comunidade para que o atendimento seja estendido até as microáreas mais distantes, ainda sem ponto de apoio, pelo menos uma vez por semana, uma vez que as distâncias são grandes para aqueles que não dispõem de meios próprios para locomoção. Ficou acordado que a prefeitura forneceria um transporte para esses usuários, uma vez por semana ou a cada 15 dias.

Apesar disto, a Unidade está bem equipada e conta com recursos adequados para o trabalho da equipe, porém até o final de última administração funcionava sem kit estéril ou descartável para retirada de pontos e realização curativos, que se constituiu em um foco de tensão entre a Equipe de Saúde, a coordenação da ESF e o gestor municipal de saúde.

A equipe da ESF é composta por seis agentes comunitários de saúde, uma médica, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, um odontólogo e um auxiliar de saúde bucal. A equipe ocupa-se com atendimentos de demanda espontânea e com atendimentos de alguns programas como saúde bucal, pré-natal, puericultura, rastreamento de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos e acompanhamento domiciliar dos pacientes acamados ou que apresentem alguma dificuldade de locomoção (Tabela 4). A equipe já tentou desenvolver ações de saúde como trabalho em grupo, sem o sucesso esperado.

Tabela 4 - Perfil epidemiológico, por microárea, da ESF do Riachão, em 2015.

INDICADORES	MICRO	MICRO	MICRO	MICRO	MICRO	MICRO	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
Proporção de idosos Pop. 60 anos e mais/pop total	11,20	11,76	12,01	09,56	13,72	13,33	11,71
Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	38	36	34	28	36	23	195
Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo	119	109	109	110	87	66	600
Pop. alvo para rastreamento de câncer de próstata	36	27	34	29	32	26	184
Portadores de hipertensão arterial esperados:	55	48	73	61	43	4	284
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: → SIAB	38	30	45	40	32	1	212
Relação hipertensos esperados/cadastrados	1,44	1,6	1,62	1,53	1,34	4	1,33
Portadores de diabetes esperados:	26	5	23	20	18	9	101
Portadores de diabetes cadastrados: → SIAB	15	3	15	11	11	5	60
Relação diabéticos esperados/cadastrados	1,73	1,66	1,53	1,81	1,63	1,8	1,68

Fonte: SIAB, 2015

Percebe-se que há alta demanda para os serviços de rastreamento de câncer de mama e de colo, além disto, há ainda uma pequena parcela desta população hipertensa que não fora cadastrada no SIAB, tendo o mesmo padrão na população com diabetes.

A partir do diagnóstico situacional da equipe, com levantamento dos problemas de saúde da comunidade, observou-se que muitos usuários da comunidade do Riachão, fazem uso crônico e indiscriminado de medicamentos psicotrópicos, principalmente dos benzodiazepínicos. Estes têm sido utilizados em grande escala, há longo prazo e, na maioria das vezes, não há sequer uma indicação terapêutica precisa. É recorrente, inclusive, a busca pela renovação das receitas dessas medicações e a resistência por parte dos pacientes em fazer acompanhamento no CAPS, já que muitos nem sabem quando ou porquê iniciaram o consumo desses

medicamentos. Além disto, observa-se ainda que diante da inviabilidade da prescrição – seja na unidade básica de saúde, seja no hospital regional (hábito ainda comum no município) – muitos recorrem a automedicação através da aquisição de algumas amostras com parentes e vizinhos. E a falta desses medicamentos na farmácia pública de dispensação gera nesses indivíduos insatisfação e desespero, tamanha é a “necessidade” de obtê-los de alguma forma, levando-os inclusive a comprometer a renda familiar em drogaria particular.

Pesam neste cenário, o baixo IDH, o elevado índice de desemprego e subemprego, segurança pública deficiente, infraestrutura precária de estradas e transporte público, limitadas opções de lazer e ausência de organizações comunitárias. Outros problemas enfrentados no sistema local de saúde, como: a inexistência de serviço informatizado de contra referência; concentração dos serviços de saúde na zona urbana; equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) insuficiente para atender a demanda de toda população do município; inexistência de pontos de apoio com a mínima estrutura para atender usuários de microáreas mais distantes e dificuldade de manutenção dos grupos em decorrência da resistência da população em participar ou manter frequência em grupos.

2 JUSTIFICATIVA

O consumo crescente de benzodiazepínicos a nível mundial pode ser resultado de um período particularmente turbulento que caracteriza as últimas décadas da humanidade, neste nota-se uma diminuição progressiva da resistência da população para tolerar tanto estresse. Assim, a introdução profusa de novas drogas e a pressão propagandística crescente por parte da indústria farmacêutica ou, ainda, hábitos de prescrição inadequada por parte dos médicos podem ter contribuído para o aumento da procura pelos benzodiazepínicos. No Brasil, existe outro fator que contribui para o uso indiscriminado de medicação psicotrópica: a distribuição gratuita dessa medicação por programas governamentais (FIORELLI; ASSINI, 2017).

É sabido que os benzodiazepínicos promovem altas taxas de tolerância e dependência, o que leva, respectivamente, ao aumento da dose necessária para o mesmo efeito terapêutico e, quando seu uso é interrompido abruptamente, provocam o surgimento de sinais e sintomas contrários aos efeitos terapêuticos esperados da droga (TELLES FILHO et al., 2011).

Dessa forma, a promoção do uso racional de medicamentos passa por um processo educativo dos usuários ou consumidores acerca de automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita, bem como da necessidade da receita médica para a dispensação, quando for o caso. O profissional prescritor e o profissional responsável pela dispensação devem também ser objeto desse procedimento educativo, o que deve ocorrer quando do momento de seu contato inicial com os medicamentos, tornando mais humanas as relações médico-paciente, mais efetiva a política de medicamentos, estimulando a procura e a valorização de outras alternativas para melhor convivência e um acompanhamento cuidadoso do tratamento. Já que a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe a adoção de Política Nacional de Medicamentos e, nela, o papel da informação sobre medicamentos como componente fundamental para a promoção do seu uso racional (OMS, 1990; BRASIL, 2001).

Na comunidade do Riachão, além desses fatores já descritos, há de se considerar o inconveniente da demora de acesso aos serviços de saúde especializado, associado

à angústia desencadeada por sintomas. Isso, por muitas vezes, acarretou na necessidade de introdução do psicofármaco pelo próprio clínico da atenção básica sem avaliação neuropsiquiátrica prévia. Muitos deles, no entanto, não se preocuparam em realizar uma avaliação mental minuciosa ou, ao menos, encaminhar o paciente para avaliação posterior com especialista.

Associado a isto, alguns dos pacientes, ao serem questionados durante os atendimentos, negaram até mesmo saber o motivo da introdução do medicamento e manifestaram insatisfação pela má qualidade das orientações recebidas, durante atendimentos anteriores. Apesar das baixas condições socioculturais da população, não costumava haver o cuidado em transmitir os devidos esclarecimentos quanto à forma e tempo de uso, a cautela de alertar para os efeitos adversos da medicação ou de realizar programas educativos sobre os riscos da automedicação.

Assim, faz-se necessário, buscar estratégias que visem controlar mais rigidamente a dispensação desses medicamentos e a correta notificação de todos os usuários para auxiliar na resolução desse problema médico-social.

3 OBJETIVO

Elaborar proposta de intervenção em saúde mental para usuários crônicos de benzodiazepínicos, no município de Junqueiro, estado de Alagoas.

4 METODOLOGIA

O plano de intervenção foi construído a partir do diagnóstico situacional de saúde da área abrangência da unidade de saúde do Riachão, através do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) proposto por Campos, Faria e Santos (2010), visando identificar os principais problemas ocorridos na unidade. O problema priorizado na unidade foi à alta incidência de usuários crônicos de benzodiazepínicos, sem diagnóstico definido.

Para fundamentação deste plano foi realizada revisão bibliográfica narrativa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) utilizando os descritores: Saúde Mental; Psicotrópicos; Conscientização e a palavra-chave: usuário crônico. A revisão de literatura foi realizada em toda a base de dados, sem definição prévia de período para inclusão ou exclusão dos artigos selecionados.

Este plano de ação será dividido em três fases:

- ✓ Fase 1: Publicidade do projeto – através da divulgação por meio de cartazes e convite dos Agentes Comunitários de Saúde para os usuários de benzodiazepínicos da Unidade Básica de Saúde.
- ✓ Fase 2: Treinamento da equipe de profissionais da Unidade Básica de Saúde – todos os profissionais de saúde passarão por um treinamento sobre as estratégias que serão adotadas para o controle do consumo de benzodiazepínicos, sobre a importância da adesão de toda equipe para o sucesso do projeto, elucidando os benefícios socioeconômicos, de saúde e de qualidade de vida.
- ✓ Fase 3: Processo de implantação do projeto – controle sistemático das prescrições e dispensações de benzodiazepínicos para os usuários da Unidade Básica de saúde, além da realização da abordagem através de Educação Continuada, promovendo conhecimento sobre os mitos e as verdades sobre a utilização dos benzodiazepínicos, como meio de tratamento, destacando a importância da correta participação em todas as frentes de tratamento que vão desde a farmacoterapia até as mudanças no

estilo de vida, e abordando também temas sobre a automedicação, a interrupção, a troca da medicação e a importância do trabalho em Redes de Atenção.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A utilização de medicamentos pela humanidade sempre foi um ato bastante simbólico e enraizado culturalmente no modelo biomédico atual (AQUINO, 2008). O consumo de psicotrópicos, mais especificamente os benzodiazepínicos, vem aumentando ao longo do tempo, conforme verificado por Yates e Catril (2009) na comparação entre as décadas de 1980 e 2000. No Brasil, estima-se que 1,6% da população adulta seja usuária crônica de benzodiazepínicos (LARANJEIRA; CASTRO, 2006).

Os benzodiazepínicos estão entre as drogas mais prescritas em todo o mundo por suas propriedades ansiolíticas, sedativas, miorelaxantes, hipnóticas e anticonvulsivantes, apresentando como efeitos colaterais a diminuição da atividade psicomotora, a interação com outras drogas e o desenvolvimento de dependência, e também por serem medicamentos de amplo índice terapêutico, boa tolerabilidade e baixo custo. Dessa forma, a dependência química dos benzodiazepínicos constituem uma grande preocupação para a saúde pública, por todas as implicações inerentes (GALLEGUILLLOS et al., 2003; AUCHEWSKI, 2004).

A carência de profissionais especializados e de opções de atenção psicoterapêutica agravam o uso inadequado e, como no Brasil, o profissional mais atuante na saúde mental é o clínico geral, faz com que o consumo inadequado e indiscriminado de benzodiazepínicos torne-se muito prevalente (FOSCARINI, 2010). Colabora com este fator, a intensa pressão da indústria farmacêutica e a prescrição inadequada por parte dos médicos (SILVA et al., 2005).

No Brasil muitas pessoas fazem uso de benzodiazepínicos (FOSCARINI, 2010) e parte disto está relacionado com o estilo de vida predominante nas últimas décadas, caracterizado pelo estresse e fragilidade para tolerar pressão. O extenso uso inadequado dessa classe de medicamentos é relatado em países desenvolvidos e em desenvolvimento (SILVA et al., 2005).

Evidências tem sugerido que o consumo de benzodiazepínicos está intimamente ligado a trabalhadores que enfrentam longas jornadas de trabalho e ficam mais expostas ao estresse (TELLES FILHO et al., 2011).

Outra hipótese está relacionada ao maior número de diagnósticos de transtornos psiquiátricos, às novas possibilidades terapêuticas, à automedicação e ao incentivo pela indústria farmacêutica do uso da medicação como a solução milagrosa e ao tratamento de todo e qualquer sofrimento mental (BORDIN, 2012). E como os benzodiazepínicos, vêm sendo prescritos por médicos generalistas da atenção básica, ou mantidos por meio de receitas por longos períodos, o seu consumo tende a ser cada vez mais indiscriminado (BASQUEROTE, 2012).

Este consumo de benzodiazepínicos no Brasil é justificado por vários fatores: facilidade de obtenção de receitas médicas, automedicação, quadros frequentes de insônia e ansiedade (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

Portanto, a crescente utilização de medicamentos, principalmente de psicotrópicos, devido à medicalização da sociedade, às pressões mercadológicas da indústria farmacêutica e o processo de envelhecimento populacional leva à utilização inadequada de medicamentos contribui para o surgimento de eventos adversos (BARROS, 2002; NOTO et al., 2002). Já que o consumo de benzodiazepínicos por idosos está relacionado com transtornos do sono, depressão e doenças neurológicas degenerativas, situações comuns entre idosos (CHAIMOWICS; FERREIRA; MIGUEL, 2000).

Diante desta realidade, faz-se necessário pensar em estratégias que visem à diminuição da utilização dos benzodiazepínicos pela população, de uma maneira geral. Levy e Prasad (2012) demonstraram que uma breve intervenção na atenção primária, no caso, informar o paciente sobre os potenciais efeitos adversos da medicação e aconselhar como reduzir gradualmente ou interromper seu uso, é capaz de reduzir o número de usuários crônicos de benzodiazepínicos.

Vários pesquisadores encontraram resultados semelhantes em seus estudos, entre eles, destacam-se Lacerda et al (2004) e Souza (2013) que encontraram falhas na assistência médica, deixando evidente que os médicos apenas alertam para o fato de os benzodiazepínicos não serem utilizados junto com álcool e que esses podem causar dependência, porém, não explicam sobre os riscos do uso prolongado desses fármacos.

Rabelo (2011) realizou uma pesquisa com 132 participantes que faziam uso de benzodiazepínicos em seis equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), de duas cidades brasileiras e concluiu ser possível reduzir o uso desta medicação pelos pacientes com intervenções mínimas, tais como, grupos de discussões sobre uso de benzodiazepínicos com toda a equipe da ESF; sensibilização em gênero; estudos de caso; desenvolvimento do protocolo de retirada do benzodiazepínicos, grupos de apoio aos usuários(as) de benzodiazepínicos e visitas domiciliares. Neste estudo, essas estratégias simples representaram uma diminuição de 45% dos pacientes que conseguiram realizar a retirada total do medicamento.

Em resumo, percebe-se que o contexto em que se dá o uso inadequado dos benzodiazepínicos é complexo e multifatorial e, portanto, requer atenção especial para adoção de estratégias efetivas.

6 PLANO DE AÇÃO

Após coleta de dados para reconhecimento da situação da saúde na área de abrangência da equipe de ESF Riachão, notou-se uso abusivo e indiscriminado de psicotrópicos associado à inexistência de estrutura física em algumas microáreas e ausência de um sistema informativo de referência e contra-referência.

Dessa forma, a promoção do uso racional de medicamentos através de ações de Educação Continuada em saúde com os usuários e os profissionais de saúde acerca da automedicação, da interrupção, da troca da medicação prescrita e da necessidade da receita médica para a dispensação, conjuntamente com ações que estreitem o elo entre os serviços de saúde mental do CAPS, a rede de atenção básica, a Vigilância Sanitária e a Assistência Farmacêutica, para estabelecer um controle mais rígido de medicações e correta notificação de todos os usuários.

A partir, desse momento, os demais passos do planejamento estratégico situacional, seguirão os processos descritos nos Quadros 1 a 5.

Quadro 1 - Desenho de Operações

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Carência de dados e consequente número subestimado dos usuários de benzodiazepínico, bem como as respectivas indicações.	Comunidade transparente Levantamento dos pacientes em uso de medicação controlada (benzodiazepínicos) pelos agentes de saúde.	90% dos registros atualizados 100% da equipe com reconhecimento acerca da dimensão do problema na população adscrita; 80% da população-alvo monitorada	Prontuários dos pacientes adscritos na área de atuação da USF atualizados; Livro de registros da farmácia atualizado;	Político - parceria com outros setores da saúde (hospital, farmácia e CAPS) e adesão de profissionais; Organizacional- Espaço físico.

Déficit de informações por parte dos profissionais de saúde acerca da temática	(Re)Qualificação Melhorar a oferta de ações educativas em saúde mental ;	Profissionais capacitados a orientar à população quanto à importância das reuniões para termos maior número de participantes e, assim, um impacto mais efetivo na comunidade.	Oficinas de capacitações realizadas	Cognitivos- conhecimento sobre estratégias de comunicação; Político- + parcerias com outros setores (educação) e mobilização social;
Desconhecimento por parte dos usuários das sérias implicações de saúde decorrentes do uso crônico e indiscriminado das drogas psicotrópicas	Consciência Aumentar o nível de informação dos usuários sobre as implicações de saúde decorrentes do uso crônico e indiscriminado de ansiolíticos	Maior número de participantes em grupos de apoio e assim um impacto mais efetivo na comunidade. Realização de atividades em grupo, dinâmicas e palestras educativas sobre o uso racional de medicamentos psicotrópicos , bem como sobre seus efeitos colaterais visando desencorajar o uso crônico do tratamento	Avaliação do nível de informação da população; Palestras informativas; Grupos de apoio aos usuários implantado.	Financeiros – otimizar a política de medicamentos, reduzindo os custos; Cognitivo - estimular a procura e a valorização de outras alternativas, para melhor convivência e acompanhamento cuidadoso do tratamento por meio de informações sobre o tema Organizacional- + organização da agenda dos grupos de apoio;
Ausência de suporte multiprofissional para o desmame de benzodiazepínicos.	Unidos venceremos Maior adesão da população-alvo ao tratamento não medicamentos e desmame gradual dos benzodiazepínicos	Melhoria no estilo de vida através de mudança de hábitos.	.Aumento das consultas médicas para o desmame de benzodiazepínicos e avaliação do diagnóstico; Apoio NASF; Grupos de terapia	Organizacional- + agendamento de consultas e palestras. Político- + mobilização social intersetorial e multiprofissional em torno de

	cognitiva realizados por psicólogos visando eliminar crenças e hábitos errôneos em relação a auto medicação	campanhas; Financeiro- + financiamento dos projetos Organizational: Organizar agenda de médica de saúde da família, psicólogo do NASF e psiquiatra para atendimento.
--	---	--

Quadro 2 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema: uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos

Operação/Projeto	Atividades
Comunidade transparente	Organizacional - Revisão de prontuários e livros de registro.
Re (Qualificação)	Cognitivos- conhecimento sobre estratégias de comunicação; Político- + parcerias com outros setores (educação) e mobilização social;
Consciência	Organizacional – Organização da agenda dos grupos de apoio e material impresso.
Unidos venceremos	Organizacional – Agendamento de consultas e palestras.

Quadro 3 – Análise da viabilidade do plano

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Comunidade transparente	Organizacional - Revisão de prontuários e livros de registro	Pessoal da administração	Favorável	Apresentar o Projeto
Re (Qualificação)	Organizacional – Material estrutural e material	Pessoal da administração	Favorável	Capacitação dos profissionais

Consciência	impresso. Organizacional – Organização da agenda dos grupos de apoio e material impresso.	Equipe de Saúde	Favorável	Organização dos grupos de apoios e capacitação dos usuários
Unidos venceremos	Organizacional – Agendamento de consultas e palestras.	Equipe de Saúde	Favorável	Organizar o atendimento aos usuários.

Quadro 4 – Plano Operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Comunidade transparente	90% dos registros atualizados 100% da equipe com reconhecimento da equipe acerca da dimensão do problema na população adscrita; 80% da população-alvo monitorada	Prontuários dos pacientes adscritos na área de atuação da USF atualizados; Livro de registros da farmácia atualizado;	Apresentar Projeto	Médica da ESF	Três meses para o início da atividade.
(Re) Qualificação	Profissionais capacitados a orientar à população quanto a importância das reuniões para termos maior número de participantes e assim um impacto mais efetivo na comunidade.	Oficinas de capacitação realizadas.	Capacitar profissionais.	Médica da ESF	1 mês.
Consciência	Realização de	Grupos de	Organizar e	Médica da	3 meses.

	atividades em grupo, dinâmicas e palestras educativas sobre, o uso racional de medicamentos psicotrópicos, bem como sobre seus efeitos colaterais visando desencorajar o uso crônico do tratamento	apoios de usuários implantados.	capacitar os usuários.	ESF	
Unidos venceremos	Melhoria no estilo de vida através de mudança de hábitos.	Aumento das consultas médicas.	Organizar os agendamentos de consultas.	Médica da ESF.	3 meses.

Quadro 5 –Gestão do Plano

Operação: Comunidade transparente					
Coordenação: Ludmila Meneses da Cunha Ramos					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
1 Prontuários dos pacientes adscritos na área de atuação da USF atualizados	Agentes de Saúde.	5 meses	Programa implantado em todas as microáreas	Estabelecer uma análise situacional.	
2 Livro de registro da farmácia atualizado					
1 Material estrutural.	Profissional da Saúde	1 mês	Em elaboração	Capacitar os profissionais de saúde para enfrentar esse problema.	
2 Material impresso					

1 Avaliação do nível de informação da população	Agentes de saúde	3 meses	Em elaboração	Conhecer a situação educacional da população em relação a este problema.
2 Palestras informativas				
3 Material impresso				
1 Consultas médicas	Médica e Psicóloga	3 meses	Em elaboração	Organização dos serviços de saúde.
2 Atendimento psicológico				

Os resultados serão avaliados por meio dos dados disponíveis no DataSUS e no levantamento dos prontuários dos atendimentos, para verificação da evolução da assistência prestada à comunidade do Riachão de Junqueiro.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente proposta teve como objetivo a capacitação e conscientização de equipe, usuários e familiares sobre os riscos que podem trazer o uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos.

Com este trabalho, buscou-se sensibilizar equipe e comunidade para que cada indivíduo se empodere de seus cuidados de saúde, atuando também como multiplicador de conhecimentos sobre saúde.

Esta intervenção será realizada para avançar no processo de saúde mental em nossa comunidade e termos o compromisso de ajudar a fomentar novos estilos de vida para diminuir a taxa crescente dos dependentes de ansiolíticos.

REFERÊNCIAS

- AQUINO D.S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciênc Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, Supl. p. 733-6, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 abr. 2017.
- AUCHEWSKI, L. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 26, n. 1, p. 24-31, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 abr. 2017
- BARROS J.A.C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**. v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2017
- BASQUEROTE, M.et al. Benzodiazepínicos: causas para o uso e suas consequências na vida da população. In: CONGRESSO SUL-BRASILEIRO DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, **Anais... IV**, Gramado-RS, 2014. Disponível em: <<https://www.cmfc.org.br/sul/article/view/52>>. Acesso em: 10 mar. 2017.
- BORDIN, D. C. **Consumo de psicofármacos por usuários da unidade de saúde do bairro São Pedro da área 30**: revisão de prontuários. Especialização de Saúde da Família – Modalidade a distância. Resumo dos trabalhos de Conclusão de Curso. UFMG, 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4155.pdf>> Acesso em: 12 fev. 2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. **Política nacional de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em 23 abr. 2017
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p. 118, 2010.
- CHAIMOWICS, F.; FERREIRA, T.J.X.M.; MIGUEL, D.F.A. Use of psychoactive drugs and related falls among older people living in a community in Brazil. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, p. 631-5, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000600011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 abr. 2017.
- CNES. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabAL.def>>. Acesso em 12 mar. 2017.

CONISUL. CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO SUL DO ESTADO DE ALAGOAS. Disponível em: <<http://conisul.com.br/municipios/>>. Acesso em 12 mar. 2017.

FIORELLI, K.; ASSINI, F.L. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. **ABCS Health Sci.** v. 42, n. 1, p. 40-4, 2017. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/948>>. Acesso em 10 fev. 2017.

FOSCARINI, P. T. **Benzodiazepínicos**: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência. 2010, 34f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

GALLEGUILLOS, T. et al. Tendencia del uso de benzodiazepinas en una muestra de consultantes en atención primaria. **Rev Méd Chile**, v. 131, p. 535-40, 2003. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000500009&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 23 mar. 2017

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. @Cidades. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em 12 mar. 2017.

LACERDA, R.B et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. Curitiba: **Revista Brasileira de Psiquiatria**; v. 26, n. 1, p. 24-31, 2004.

LARANJEIRA, R.; CASTRO, L.A.P.G. Dependência de benzodiazepínicos. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br>>. Acesso em 08 abr. 2016.

LEVY, R.; PRASAD, S. Patient overusing antianxiety meds? Say so (in a letter). **The Journal of Family Practice** v.61, n. 11, 2012. Disponível em: <https://www.mdedge.com/sites/default/files/Document/September-2017/6111JFP_PURLs1.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2017

MENDONÇA, R.T.; CARVALHO, A.C.D. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto, v.1, n.2, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762005000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2017.

NOTO A.R et al. Análise de prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado de São Paulo. **Rev Bras Psiquiatr.**[online] v. 24, n.2, p. 68-73, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2017

OMS. ORGANIZATION MONDIALE DE LA SANTÉ. **La situation pharmaceutique dans le monde, 1988**. Genève: OMS, 1990. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/fr/m/abstract/Js16222f/>>. Acesso em: 22 jan. 2017.

RABELO. I. V. M. "NUNCA PENSEI NISSO COMO PROBLEMA": estudo sobre gênero e uso de benzodiazepínicos na estratégia saúde da família. Tese de Doutorado – Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista., 2011, 190 p. Disponível em:

http://200.145.6.238/bitstream/handle/11449/105605/rabelo_ivm_dr_assis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 abr. 2017.

SESAU. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Plano-Diretor-Regionalizacao.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

SILVA, R. et al. Dispensação de benzodiazepínicos em quatro drogarias no setor central do município de Goiânia – GO. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 2, p. 187-189, 2005. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/REF/article/download/2010/1978>>. Acesso em: 25 fev. 2017

SIAB. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em 12 mar. 2017.

SIOPS. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>> Acesso em 28 de mar. 2017.

SOUZA, A.R.L.; OPALEYE, E.S.; NOTO, A.R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1131-1140, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Mar. 2018.

TELLES FILHO, P. C. P et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 581-586, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2017.

YATES, T. K.; CATRIL, P. M. Tendências no uso de benzodiazepínicos em farmácia privada. Santiago. **Revista Chilena e Neuropsiquiatria**. v. 47, n. 1, 2009. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000100002&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 07 mar. 2017.