

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

LARISSA FELIZARDO OLIVEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO
INADEQUADO DE BENZODIAZEPÍNICOS DO MUNICÍPIO DE
MIRAI/MG**

**CONSELHEIRO LAFAIETE/MG
2013**

LARISSA FELIZARDO OLIVEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO
INADEQUADO DE BENZODIAZEPÍNICOS DO MUNICÍPIO DE
MIRAI/MG**

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.

Orientadora: Prof^a. Virgiane Barbosa de Lima

**CONSELHEIRO LAFAIETE – MG
2014**

LARISSA FELIZARDO OLIVEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO
INADEQUADO DE BENZODIAZEPÍNICOS DO MUNICÍPIO DE
MIRAI/MG**

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.^a Virgiane Barbosa de Lima

Banca Examinadora:

Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima (orientadora)

Prof.^a Fernanda Magalhães Duarte Rocha (examinadora)

Aprovada em Juiz de Fora: 22/03/2014

RESUMO

Mundialmente utilizados para tratamento de ansiedade e insônia, os benzodiazepínicos (BZDs) são medicamentos psicotrópicos que por serem de baixo custo e fácil acesso em saúde pública. Os benzodiazepínicos são uma classe de medicamentos que possuem um potencial de causar dependência conhecido. Durante o curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, foi possível reconhecer o grande número de pacientes que se inseriam no quadro de usuários crônicos de medicamentos como os BZDs, sendo assim, fez-se necessário realizar o Diagnóstico Situacional do Distrito de Mirai. Este trabalho teve como objetivo Elaborar de um plano de intervenção visando redução do uso de benzodiazepínicos pelos usuários adscritos na equipe de saúde da família Paschoal Trota na zona rural do município de Mirai – MG. Foi realizado um protocolo de coleta de dados feito pela própria pesquisadora, de acordo com as necessidades de maneira a reconhecer a população adscrita e auxiliar na construção do plano de intervenção. O uso dos benzodiazepínicos tem sido um problema crônico em nosso país, algo reconhecido pelos sistemas públicos de saúde. Somente com a identificação das características da população que mantém um uso compulsivo desta classe de fármacos é que se torna possível averiguar os problemas existentes e formular estratégias para intervir no ponto principal encontrado.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Atenção primária a saúde. Dependência.

ABSTRACT

Used worldwide for the treatment of anxiety and insomnia , benzodiazepines (BZDs) are psychotropic drugs that for being low cost and easy access on public health. Benzodiazepines are a class of drugs that have a known potential to cause dependence. During the course of Specialization in Primary Care in the Family Health, it was possible to recognize the large number of patients who fell within the framework of chronic users of drugs such as BZDs, so it was necessary to make the diagnosis situational District Mirai. This study aimed to prepare a plan of action to reduce the use of benzodiazepines ascribed by users in the healthcare team Pascoal Trotter family in the rural municipality of Mirai - MG. A protocol for data collection done by the researcher according to the needs in order to recognize the enrolled population and assist in the construction of the contingency plan was carried out. The use of benzodiazepines has been a chronic problem in our country, something recognized by public health systems. Only by identifying the characteristics of the population that holds a compulsive use of this class of drugs is that it becomes possible to analyze the existing problems and formulate strategies to intervene in the main point found.

Keywords: Benzodiazepines. Primary healthcare. Addiction.

LISTA DE ABREVIATURAS

BZDs - Benzodiazepínicos

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEABSF – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças - 10ª edição

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

IDEB – Índice Desenvolvimento da Educação Básica

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

NASF – Núcleo de Apoio em Saúde da Família

PES – Planejamento Estratégico Situacional

PNUD – Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento

PROVAB – Programa de Valorização do Profissional em Atenção Básica

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO.....	15
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
4.1 Benzodiazepínicos	16
4.2 Mecanismo de ação	16
4.3 Indicações.....	17
4.4 Efeitos colaterais.....	17
4.5 Impactos sociais.....	17
4.6 Tratamento da dependência dos benzodiazepínicos e a prescrição médica ...	19
5 MÉTODOS	21
6 PLANO DE AÇÃO	22
6.1 Primeiro passo: Definição de problema	22
6.2 Segundo Passo: Priorização dos problemas	23
6.3 Terceiro Passo: Descrição do problema	24
6.4 Quarto passo: Explicação do problema	24
6.5 Quinto passo: Nós críticos	25
6.6 Sexto passo: Desenho das operações.....	25
6.7 Sétimo passo: Recursos críticos	26
6.8 Oitavo Passo: Viabilidade	26
6.9 Nono passo: Plano operativo	27
6.10 Décimo passo: Gestão do plano	29

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS.....	32
9 ANEXOS	36
9.1 Anexo A – Protocolo de coleta de dados	36
9.2 Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	37

1 INTRODUÇÃO

Mirai é um município brasileiro, localizado na região sudeste do Estado de Minas Gerais, à aproximadamente 300 km da capital mineira, sendo limítrofe aos municípios de Cataguases, Muriaé, Santana de Cataguases e São Sebastião da Vagem Alegre. É um município predominantemente urbano. Tem como bioma predominante a Mata atlântica e seus principais rios são: Rio Fubá e Rio Muriaé, os quais pertencem à bacia hidrográfica do Rio Paraíba do Sul.

Em 2007, o município foi vítima de uma grande enchente, provocada pelo rompimento da barragem da mineradora Rio Pomba-Cataguases, pertencente ao Grupo Química, de Cataguases. No incidente, mais de dois bilhões de litros de água misturada a lama e resíduos químicos utilizados no beneficiamento da bauxita foram despejados no Rio Muriaé, causando graves danos à cidade de Mirai. A sua economia é basicamente agropecuária e as suas principais fontes de empregos são: prefeitura, fábricas (embalagens plásticas, doces, materiais inoxidáveis, tecidos e laticínios) e comércio local. Sua população total é 13.800 habitantes agrupados em 4700 famílias, distribuídas por uma área total de 320.628 Km², sendo 10.670 habitantes em área urbana e 3.125 habitantes em área rural. A densidade demográfica é de 43,06 hab./m², taxa de crescimento anual de 1,01 % e a proporção de moradores abaixo da linha de pobreza de 10,3% (IBGE, 2012).

A taxa de escolarização se delinea da seguinte forma: a) crianças de 7 a 14 anos – 80,4%; b) jovens – 60%, apenas 50,1% dos jovens de 15 a 17 anos concluem o ensino fundamental. O IDEB nacional de Mirai, em 2011, foi de 4,7 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,9 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,5 e 6,0. O Município ocupa 167^a posição, entre os 5.565 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4^a série, e nas 2.116^a, nos casos dos alunos da 8^a série (INEP, 2011). Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,724 médio (447^o do Estado e 2.543^o Nacional); sendo o índice Minas Gerais – 0,773 e o Índice Brasil – 0,766 (PNUD, 2000).

Em relação aos recursos de saúde, Mirai possui apenas um hospital sendo que este é público e dentre a população total da cidade 93,72% faz uso da assistência à saúde no SUS (IBGE, 2012). Nele são atendidas pequenas emergências e por possuir poucos recursos, normalmente transfere alguns

atendimentos para os municípios vizinhos. Possui ainda um ambulatório que atende as especialidades de ginecologia e obstetrícia, pediatria, psiquiatria, cardiologia e endocrinologia. O município possui um laboratório de análises clínicas que atende toda a população. O sistema de referência e contra-referência praticamente não funciona, pois não existe organização com seguimento das consultas. As equipes de saúde tem o apoio do NASF que realiza algumas reuniões para a população (caráter educacional). Já em relação à saúde da família, a cidade conta com 05 equipes, sendo 04 na zona urbana e 01 na zona rural. Cada equipe é composta uma com 01 médico, 01 enfermeiro e 01 técnico de enfermagem e 06 agentes comunitários de saúde e todos trabalham 40 horas por semana.,

Na zona rural de Mirai a assistência é feita apenas pela equipe Paschoal Trota, sendo composta por uma unidade central e 04 pontos de apoio mais afastados para atender maior parte daquela população. Para atender a demanda da população a equipe é composta por 01 médico, 02 enfermeiros e 03 técnicos de enfermagem e 06 agentes comunitários de saúde que também cumprem carga horária de 40 horas semanais.

A equipe de saúde de família Paschoal Trota, tanto o posto principal, quanto os pontos de apoio necessitam de maiores investimentos para melhorar as condições gerais de trabalho. Como fatores dificultadores do processo de trabalho estão as instalações precárias da unidade. Há falta de profissionais qualificados e dificuldade de deslocamento e acesso da equipe aos domicílios dos assistidos devido a grande distância entre os quatro pontos de apoio que e entre eles e a cidade de Mirai. O baixo nível de escolaridade e nível social da população assistida foram fatores observados que dificultam a comunicação dos profissionais da saúde com os assistidos como também o acesso da referida população às campanhas educacionais. Além disso, verifica-se o despreparo da equipe responsável pelo programa da saúde na zona rural e a falta de registro correto dos prontuários (muitas vezes ilegíveis e perda ou omissão de dados) e finalmente faltam medicamentos as vezes até para hipertensão arterial. Quanto à gestão, em meados de 2013 o então gestor responsável deixou o cargo, e foi substituído por uma enfermeira que ficou responsável por todas as equipes de saúde de Mirai. Nossa equipe tem uma boa relação com a mesma, porém, com poucos recursos. Como fatores facilitadores do trabalho da equipe é o espaço que pode ser utilizado no posto central para reuniões

e o um automóvel que transporta a equipe entre os quatro pontos de apoio que e entre eles e a cidade de Mirai.

Comecei trabalhar na equipe Paschoal Trota através do Programa de Valorização do Profissional em Atenção Básica - PROVAB (Edital nº 03, de 09 de janeiro de 2013), e segundo o edital para permanecer no programa estava condicionada à participação do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família (CEABSF) oferecida aos médicos que se dispuseram a trabalhar em locais distantes e periferias, com o objetivo de completar as equipes de saúde da família e levar o cuidado a áreas carentes como periferia das grandes cidades e cidades do interior.

A estratégia de Saúde da família é um projeto do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas atividades iniciaram em 1994 e com sua criação vem mostrando resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população que recebe a assistência. A Porta de entrada para usuários adscritos a um determinado território obter o cuidado é a unidade básica de saúde (UBS). Cada equipe fica responsável uma população de até quatro mil habitantes, previamente delimitada. O trabalho é realizado em equipe com ajuda da equipe multidisciplinar, o que permite troca de experiências, conhecimentos e vivências entre os profissionais de saúde otimizando o serviço. Estas unidades trabalham a prevenção e promoção da saúde, recuperação, reabilitação de doenças além dos agravos mais frequentes no território visando a manutenção da saúde da população adscrita (BRASIL, 2000).

Ao participar do CEABSF, uma das disciplinas ofertadas foi a de Planejamento e avaliação das Ações em Saúde sendo que, uma das atividades do módulo foi a realização da análise situacional da área adscrita da equipe Paschoal Trota. Assim, foram levantados dados do Ministério da Saúde e os da Equipe, disponíveis na secretaria de saúde de Mirai (SIAB), os quais encontravam insuficientes, sendo assim foram utilizadas outras formas para reconhecer a realidade do território e a população adscrita além dos problemas de saúde mais enfrentados pelos usuários. Através da análise situacional e observação ativa, foi possível relacionar os principais problemas de saúde da população, sob-responsabilidade da equipe, são eles: o uso inadequado de benzodiazepínicos (BZD's), o diabetes e a hipertensão arterial e o despreparo da equipe para trabalhar na atenção básica. Pelas consultas médicas realizadas, verificou-se que parte

significativa da população atendida fazia uso de maneira abusiva e descontrolada de medicamentos como os BZD's, principalmente aqueles fornecidos pelo Município (clonazepam e diazepam). Os usuários, quando questionados na anamnese médica demonstraram utilizar-se da prática de automedicação e uso das referidas drogas por diversos motivos: tristeza repentina, insônia, ou como uma solução para os problemas enfrentados no cotidiano. Além disso, era comum, pacientes, que ao serem atendidos, ao iniciarem a consulta exigiam a medicação na posologia errada ou de acordo com sua forma de automedicar, pois já se encontravam em uso inadequado, solicitando da própria equipe do posto, que a receita fosse carimbada e assinada sem avaliação ou consulta.

Assim, durante meu trabalho na equipe e no período entre maio e outubro de 2013, utilizei das consultas para entrevistar 325 pacientes na unidade de saúde do município de Mirai, destes, 198 pacientes (61%) faziam o uso de benzodiazepínicos. E ainda foi possível perceber que a maioria dos usuários tinha idade superior a 50 anos, eram do sexo feminino e que a maior parte da população considerada possuía como máximo de escolaridade o ensino fundamental. Quando perguntados sobre a última vez que estiveram em uma consulta para a verificação dos BZDs utilizados por eles, praticamente a metade dos pacientes haviam se consultado há mais de 6 meses e assim foi possível concluir que parte significativa dos pacientes adscritos na equipe Paschoal Trota não realizavam acompanhamento médico periódico. Ao observar e registrar as indicações dos BZDs relatadas por cada paciente, verifiquei que a maior parte relatou a ansiedade, seguida da insônia, depois da automedicação e pequena parte por comorbidades neurológicas, sendo que outra parte significativa não souberam dizer o motivo da prescrição. Em relação ao tempo de uso, parte significativa dos pacientes declararam que utiliza o BZD há mais de 06 meses, o que demonstra que a maioria da população faz uso dos fármacos cronicamente, sem que haja indicação correta. Finalmente ao registrar o usuário considerava-se capaz de viver sem a medicação, a grande a grande maioria dos entrevistados respondeu que não se consideram capazes de viver sem a medicação e uma porcentagem mínima de pacientes, responderam que viveriam sim sem a medicação.

Diante da realidade vivenciada verificou-se um número significativo de pacientes que se enquadram no grupo de usuários de BZD's e as irregularidades na administração do medicamento e dos os longos períodos de utilização daquela

medicação. Na tentativa de enfrentar o problema foi proposto um plano de intervenção, visando reduzir a utilização dos BZDs quando identificado que não exercem a devida ação farmacológica e em usuários com relatório médico desatualizado. A intervenção será feita com o apoio da equipe multidisciplinar principalmente junto ao serviço de reuniões semanais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Já os pacientes onde foi verificada a necessidade de uso dos BZDs a proposta é que estes seriam encaminhados para o acompanhamento com especialista (psiquiatra) com a finalidade de ajuste das doses.

O tratamento da ansiedade e insônia tem sido realizado com BZDs em boa parte do mundo. Uma das razões para da utilização desta classe de medicamentos psicotrópicos é por serem de baixo custo e fácil acesso em saúde pública. Além disso, têm sido comumente prescritos pelos médicos generalistas, muitas vezes de forma inadequada, levando ao risco de abuso (CASALI, 2010). Outra propriedade dos BZDs é que possuem bom potencial para causar dependência e tolerância. As recomendações de uso propostas para a prescrição sugere que a duração seja apenas por algumas semanas, e já se conhece usuários que fazem sua utilização por meses, anos ou até décadas, apesar de estudos demonstrarem que sua efetividade acabe diminuindo com o tempo, porém o potencial para efeitos colaterais permanece (FOSCARINI, 2010).

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a escolha do tema deste trabalho pelo elevado número de pacientes usuários de benzodiazepínicos de forma inadequada, na tentativa de reduzir as doses utilizadas e garantir o acompanhamento desses pacientes na equipe Paschoal Trota localizada no município de Mirai - MG.

3 OBJETIVO

Elaborar de um plano de intervenção visando redução do uso inadequado de benzodiazepínicos pelos usuários adscritos na equipe de saúde da família Paschoal Trota na zona rural do município de Miraf – MG.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos (BZD's) são conhecidos mundialmente, sendo aí utilizados em grandes proporções inclusive no Brasil observa-se esta prática. São fármacos que atuam praticamente sobre a tensão e ansiedade e por isso são chamados de ansiolíticos (CARLINI *et al.*, 2001). Além disso, são altamente lipossolúveis, o que confere aos mesmos uma excelente capacidade de penetração no seu sítio de ação que é o tecido cerebral (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008). Assim, por se tratar de fármacos agem diretamente sobre o sistema nervoso central, são capazes de provocar alterações cognitivas e psicomotoras. Ainda por serem denominados ansiolíticos, sedativo-hipnóticos, "calmantes", os BZDs têm como principais efeitos terapêuticos a sedação, hipnose e relaxamento muscular (TELLES FILHO *et al.*, 2011).

4.2 Mecanismo de ação

A ação farmacológica dos BZD's ocorre pela sua ação sobre o sistema de neurotransmissão gabaérgico o que facilita a ação do ácido gama aminobutírico - GABA. Assim, sendo este neurotransmissor inibitório somado a estas drogas aumentam o processo inibitório do sistema Nervoso Central (SNC), provocando efeito depressor e o indivíduo fica mais tranquilo, relaxado e sonolento. Por outro lado, os BZDs, se ingeridos com bebida alcoólica, pode levar o paciente ao estado de coma, porque tem seu efeito potencializado (CARLINI *et al.*, 2001). Já o efeito sobre o sono e de acordo com COELHO *et al.*(2006),

Seu mecanismo de ação se baseia na atuação nos sistemas inibitórios de neurotransmissão do ácido-gama-amino-butírico (GABA), além de provável ação direta na indução do sono não REM. Os hipnóticos e ansiolíticos do tipo BZDs melhoram a eficiência do sono por diminuir sua latência, aumentar o tempo total de sono e por diminuir o número de despertares durante a noite.

4.3 Indicações

Com ação direta sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), diante de seu mecanismo de ação, estes fármacos podem ser indicados nas seguintes situações: como relaxantes musculares, hipnóticos, sedativos, anticonvulsivantes, bloqueio neuromuscular em doses elevadas e dilatação coronariana. Na existência de diversos fármacos que compõem esta classe, variando-se seu tempo de ação, consegue-se um controle mais efetivo sobre a potencia desejada para hipnose ou sedação (COELHO et al., 2006).

Embora no passado tenham sido muito prescritos para os casos de transtornos psiquiátricos, hoje, suas maiores indicações são para os casos agudos e subagudos de ansiedade, insônia e crises convulsivas (SALZMAN, 1990 apud NORDON et al., 2009).

4.4 Efeitos colaterais

Mesmo sendo fármacos considerados relativamente seguros, os BZD's podem gerar efeitos colaterais nos seus usuários, principalmente nos primeiros dias de uso da medicação. Dentre os principais efeitos estão: sonolência excessiva, piora da coordenação motora, piora da memória, tontura e zumbidos, quedas e fraturas, dependência e reação emocional paradoxal como agressividade, excitação e desinibição (LONGO; JOHNSON, 2000).

É conhecido que os benzodiazepínicos promovem tolerância e dependência na grande maioria dos seus usuários, 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).

4.5 Impactos sociais

O medicamento, que se inclui também no contexto médico-industrial, influi na percepção da saúde e da doença passando a ser visto como uma solução “mágica” para os problemas humanos, assumindo o conceito de bem de consumo em detrimento ao de bem social. Além disso, não se apresenta apenas como substância química isolada, mas vem acompanhada por intensa publicidade, informação,

brindes, estudos, entre outras coisas que buscam interferir na forma de pensar do indivíduo (VIEIRA, 2007).

Pesquisas relacionadas à utilização de fármacos ganham destaque com o advento da automedicação por diversos segmentos da sociedade, sobretudo no que diz respeito à ingestão excessiva, constituindo prática cada vez mais desregrada e inconveniente (CASTRO *et al.*, 2013).

O uso de medicamentos como benzodiazepínicos, de forma abusiva, é objeto de análise e discussão em saúde pública e é, frequentemente, veiculado na imprensa brasileira (CASTRO *et al.*, 2013).

Os benzodiazepínicos são uma classe de medicamentos que possuem um potencial de causar dependência conhecido. Embora as recomendações para o uso destes fármacos com prescrição sugerem que a duração se limite a algumas semanas, é conhecido o uso desses medicamentos por meses, anos ou até décadas, mesmo que estudos demonstrem que sua efetividade possa diminuir com o tempo, enquanto o potencial para efeitos colaterais permanece (FOSCARINI, 2010).

Segundo Auchewski *et al.* (2004), os benzodiazepínicos estão entre as drogas mais prescritas no mundo. Estima-se que seu consumo dobra a cada cinco anos e seu uso pode ser atribuído como resultado de um período particularmente turbulento que caracteriza as últimas décadas da humanidade. A diminuição progressiva da resistência da humanidade para tolerar tanto estresse, a introdução profusa de novas drogas e a pressão crescente de propagandas por parte da indústria farmacêutica ou, ainda, hábitos de prescrição inadequada por parte dos médicos podem ter contribuído para o aumento da procura pelos BZD's.

A ingestão desregrada prolongada de benzodiazepínicos, mesmo em doses baixas, induz a prejuízos persistentes nas funções cognitivas e psicomotoras. A orientação médica sobre a interação com o álcool, dado seu intenso uso, também é muito importante, uma vez que pode ocorrer depressão respiratória grave e fatal pelo sinergismo do efeito depressor (AUCHEWSKI *et al.* 2004).

Diante deste grave cenário que envolve a questão do uso de BZD's, é extremamente necessário uma política pública para a definição de intervenções e estratégias de promoção da saúde, visando à prevenção da automedicação que possa trazer riscos aos usuários e à comunidade (CASTRO *et al.*, 2013).

Custos socioeconômicos do uso prolongado de BDZs (12 meses ou mais)
• Risco aumentado de acidentes: no tráfego, em casa, no trabalho;
• Risco aumentado de overdose em combinação com outras drogas;
• Risco aumentado de tentativas de suicídio, especialmente em depressão;
• Risco de atitudes anti-sociais;
• Contribuição para problemas na interação interpessoal;
• Redução da capacidade de trabalho, desemprego;
• Custo com internações, consultas, exames diagnósticos.

Fonte: NASTASY; RIBEIRO & MARQUES, 2008.

4.6 Tratamento da dependência dos benzodiazepínicos e a prescrição médica

A utilização inadequada dos BDZs pode proporcionar diversas situações relacionadas como dependência, abuso et. A descontinuação do uso dos BZD's ou desescalamento é de extrema importância e deve ser feito retirando-se a droga de maneira gradual e cuidadosa, mesmo para indivíduos que utilizam o medicamento em doses terapêuticas, pois dessa forma, diminui-se a possibilidade da existência de sintomas de abstinência, (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

O tratamento segue com a retirada de um quarto da dose em média, a cada semana, durando em torno de 6 a 8 semanas. Para os casos de pacientes que não conseguem concluir a redução gradual da dosagem inicial do BZD, o tratamento pode ser feito utilizando-se outros medicamentos da classe, mas que possuem meia-vida mais longa, diminuindo-se os efeitos da abstinência (DU PONT, 1990).

Além dessas alternativas, medidas não-farmacológicas podem ser aplicadas, através de serviços de psicoterapia e/ou o uso de fitoterápicos, reforçando a capacidade do paciente de lidar com a síndrome de abstinência e manter-se bem com a retirada dos BZD's (NASTASY, RIBEIRO; MARQUES, 2008).

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

Em relação à prescrição Telles Filho *et al.*(2011) reforçam que,

A prescrição médica indevida também contribui para a manutenção do uso crônico de benzodiazepínicos. Grande parte dos consumidores recebe prescrições de clínicos gerais ou outras especialidades médicas, e não de psiquiatras. Essa realidade propicia o surgimento de diversas complicações advindas do uso em longo prazo da medicação. Estudos recentes relacionam a utilização prolongada de benzodiazepínicos a déficit da atividade cognitiva, principalmente em idosos, agravando o quadro da perda natural dessa função nesta faixa etária.

Assim, qualquer serviço de saúde deve construir a determinação do perfil dos usuários de qualquer medicamento, neste trabalho em especial, os BZDs, porque parte dos usuários podem enfrentar adversidades específicas que podem refletir como problema enfrentado por toda a população. Na Estratégia Saúde da Família deve ser feito o direcionamento do processo de trabalho conhecendo o território e servindo de orientação para a equipe promover ações voltadas para aquele grupo específico(TELLES FILHO *et al.*, 2011).

5 MÉTODOS

Trata-se de um plano de intervenção a respeito do tema redução do uso de benzodiazepínicos na Atenção Básica. O trabalho foi realizado no ano de 2013 na cidade de Mirai - MG. O público alvo é população adscrita na unidade básica de saúde Paschoal Trota na qual foi realizada a análise situacional, onde houve o reconhecimento do território inclusive os principais problemas enfrentados pela equipe. Foram propostas intervenções que possam garantir melhorias no atendimento de pacientes que fazem uso indevido de BZDs através do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES).

As informações coletadas foram obtidas através de entrevista com questionário e com o termo de livre consentimento durante as consultas na equipe Paschoal Trota, reuniões com pacientes em grupos preparados pelo NASF, reuniões com profissionais de saúde da unidade e contato direto com a Secretaria Municipal de Saúde de Mirai (Registros SIAB no ano de 2012).

Para a construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual do NESCON/UFMG, SCIELO, dentre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, revistas médicas e livros foram utilizados de acordo com sua relevância.

Os descritores que foram utilizados na construção deste trabalho são: Atenção Primária à Saúde, Benzodiazepínicos, Sistema Único de Saúde, Psicotrópicos, Dependência e Uso Abusivo de Benzodiazepínicos.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Primeiro passo: Definição de problema

No CEABSF, uma das disciplinas estudadas na Unidade Didática I foi o módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, onde foi possível aprender os passos para elaboração do plano de ação proposto neste trabalho. O plano consiste de um conjunto de projetos de intervenção conforme com os problemas selecionados após o diagnóstico situacional de uma área de abrangência. Para o problema considerado prioritário é proposto um plano de ação específico (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Ainda de acordo com o autor acima, para se propor o plano de ação é necessário primeiramente conhecer o território onde serão desenvolvidas as ações, os problemas de saúde prevalentes, suas causas e o impacto sobre a população adscrita. Como são muitos os problemas encontrados, é necessário priorizá-los porque dificilmente todos poderão ser resolvidos ao mesmo tempo. Deve ser verificada a capacidade de enfrentamento a importância e a urgência do problema, para ser possível propor as ações para aquele considerado prioritário (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quando categorizados, problemas são divididos em Intermediários e terminais. Os intermediários são os que fazem parte da vivência no cotidiano da organização e causam interferências na qualidade final dos serviços prestados. Já os terminais são problemas vividos diretamente pelos usuários daquela organização, sendo o alvo do planejamento. Para enfrentar os problemas terminais, primeiramente devem ser enfrentados os problemas intermediários porque interferem ou são causadores dos problemas finais (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Através do diagnóstico situacional do território, é possível conhecer os problemas em que os profissionais estão envolvidos. Com as orientações do módulo de Planejamento foi possível obter informações do território através do método de Estimativa Rápida, onde a equipe envolvida estuda a forma de vida da comunidade desejada, busca os dados existentes em registros e propõe entrevistas com os sujeitos importantes adscritos no território, tornando-se possível elaborar um diagnóstico de saúde para aquela população determinada (CAMPOS; FARIA ; SANTOS; 2010).

6.2 Segundo Passo: Priorização dos problemas

Prefeitura Municipal de Mirai faz a distribuição gratuita de medicamentos BZDs (Diazepam e clonazepam) os usuários da atenção básica. O que mais chamou atenção na unidade básica de saúde Paschoal Trota foi que muitos pacientes faziam uso inadequado daqueles medicamentos. Além disso, na entrevista aos usuários, a maior parte se considerou incapaz de viver sem o medicamento o que permite sugerir que esta já é uma população dependente, que de acordo com Galleguillos (2003) *apud* Firmino (2012), a dependência química dos BDZ's com todas as complicações relacionadas a esses quadros passaram a constituir grande preocupação para a saúde pública.

Os demais problemas encontrados foram o alto número de pacientes hipertensos e diabéticos sem o acompanhamento médico necessário. Grande parte dos pacientes procura a unidade somente para renovação de receitas, não utilizam corretamente os medicamentos prescritos e nem participam dos grupos operativos disponibilizados pela unidade. Finalmente foi observado que a equipe de profissionais da unidade não possuem capacitação e este fato associado à grande distancia de residência da população adscrita, proporciona dificuldades na execução de tarefas, havendo sobrecarga de trabalho para alguns e a população sofre o reflexo.

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACITAÇÃO DE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO
Abuso de BZDs	Alta	4	Alta	1
Alta incidência de HAS e DM	Alta	4	Parcial	2
Equipe sem capacitação adequada ao serviço da atenção básica	Alta	3	Parcial	3
Distância entre os pontos de apoio	Alta	1	Fora	4

6.3 Terceiro Passo: Descrição do problema

Depois de constatado que na que na unidade Paschoal Trota havia um número significativo de usuários fazendo uso abusivo de BZDs, observou-se ainda a falta de informações adequadas nos prontuários como, por exemplo, as informações sobre a indicação inicial da droga, tempo de utilização e a forma de administração. Assim, pelas consultas médicas, os usuários, quando questionados na anamnese médica demonstraram utilizar-se da automedicação e uso das referidas drogas por diversos motivos: tristeza repentina, insônia, ou como uma solução para os problemas enfrentados no cotidiano, sendo possível concluir que o uso dos BZDs pelos usuários passou a ser irracional relacionado ao uso inadequado e, por vezes abusivo.

6.4 Quarto passo: Explicação do problema

Grande parte dos pacientes adscritos na unidade Paschoal Trota faz uso abusivo de benzodiazepínicos, e ao se submeterem à consulta médica já inicia a consulta solicitando a renovação de receitas sem nenhum critério e preocupação com efeitos colaterais ou reflexos da medicação sobre a saúde. A procura e utilização de BZDs segundo grande parte dos pacientes acontece em decorrência da insônia e ansiedade. Assim, a falta de cuidados adequados, incluindo falta de consulta médica, assistência por parte da equipe de saúde que por vezes se encontra despreparada para abordar estes usuários em relação ao uso desta classe de medicamentos contribuem para o uso inadequado.

A atenção básica em Mirai é responsável pela saúde de praticamente 80% da população e como é a “porta de entrada” dos pacientes para obter o cuidado (ARANTES, 2007), tornou-se necessário a construção deste plano de ação para enfrentamento do problema e melhorar a atenção do aos usuários de BZDs. No Município, a assistência à saúde conta com um NASF, que realiza reuniões mensais para auxiliar nos casos mais complexos, mas pelo fato da unidade estar na zona rural o fluxo do apoio tem sido reduzido. E ainda por se tratar de uma área rural com dificuldades de locomoção, observa-se também a falta de ferramentas comunitárias que possibilitem algumas atividades de lazer, com a finalidade de controlar o estresse e ampliar relacionamentos.

6.5 Quinto passo: Nós críticos

Para o problema indicado como de maior relevância podem ser citados:

- Informação sobre o uso dos medicamentos BZDs;
- Estrutura do serviço de saúde;
- Prescrição indiscriminada;
- Equipe com abordagem inadequada.

6.6 Sexto passo: Desenho das operações

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de informação sobre o uso dos medicamentos BZDs	Sou Consciente Utilização adequada/ Mudança de hábitos de vida	Melhora do sono e Diminuição da ansiedade	Programa de artesanato e Palestras educativas	<u>Cognitivo:</u> Informações. <u>Organizacional:</u> Adesão comunitária
Estrutura dos serviços de saúde	Mais Comunicação Receber apoio do serviço de especialidades	Melhoria técnica do atendimento. Melhoria do fluxo referencia e contra referência	Suporte de toda a equipe e da Saúde mental	<u>Organizacional:</u> Articulação entre os setores <u>Cognitivo:</u> elaboração formas de promoção do cuidado
Prescrição indiscriminada	Receita ideal Alertar os profissionais médicos quanto ao uso racional de BZDs	Melhoria técnica das prescrições	Receitas com indicação, quantidade e tempo de uso corretos.	<u>Organizacional:</u> Capacitação, Elaboração de protocolos. <u>Cognitivo:</u> mudança de paradigmas.

Equipe com abordagem inadequada	Fale conosco Reuniões com a equipe para construir o vínculo equipe-usuário	construir vínculo entre a equipe e o usuário gerando confiança	Usuário que faz uso do serviço de saúde com maior confiança	<u>Organizacional:</u> Formar o “grupo de usuários de BZDs” <u>Cognitivo:</u> Equipe que trata cada usuário de forma individualizada.
---------------------------------	--	--	---	--

6.7 Sétimo passo: Recursos críticos

Operação	Recurso crítico
Sou Consciente	Cognitivo: mudança de hábitos e de vida
Mais Comunicação	Político: Atitude dos gestores Financeiro: Investimento em recursos comunitários
Receita ideal	Organizacional: levantamento dos usuários de BZDs/ articulação entre setores da saúde
Fale conosco	Cognitivo: Mudança de atitude/colaboração do paciente

6.8 Oitavo Passo: Viabilidade

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação Estratégica
Sou Consciente Utilização adequada/	<u>Cognitivo:</u> mudança de hábitos de vida	Equipe e Usuários	Favorável Usuários: Parte é	Palestras na UBS

Mudança de hábitos de vida			indiferente e parte é resistente	
Mais Comunicação Receber apoio do serviço de especialidades	<u>Político:</u> Atitude dos gestores <u>Financeiro:</u> Investimento em recursos comunitários	Coordenador de Saúde, Própria equipe	Alguns são favoráveis	Apresentar projetos e propostas à coordenação Propor grupos de reflexão e outros.
Receita ideal Alertar os profissionais médicos quanto ao uso racional de BZDs	<u>Organizacional:</u> articulação entre profissionais da saúde – educação permanente	Coordenação da atenção básica e médico	Favorável	Apresentar proposta à Secretaria de Saúde
Fale conosco Reuniões com a equipe para construir o vínculo equipe-usuário	<u>Cognitivo:</u> Mudança de atitude da equipe e dos usuários	Profissionais Equipe e usuários	Parte é favorável, parte é indiferente.	Reuniões de grupo, e nas salas de espera

6.9 Nono passo: Plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazos
Sou Consciente Utilização	Diminuição da ansiedade. Sono de	Palestras educativas Grupos e roda	Cartazes e convites para a	Médico, Enfermeira e ACSs	02 meses para o

adequada/ Mudança de hábitos de vida	melhor qualidade	de conversa	população pelos ACSs e toda equipe		início das atividade s
Mais Comunicação Receber apoio do serviço de especialidade s	Aumentar a sensação de saúde e bem- estar com utilização correta dos medicamentos	Apoio do NASF; Referencia com contra referência efetivas	Contato com a gestora	Coordenado r da Atenção Básica da Saúde e equipe	02 meses
Receita ideal Alertar os profissionais médicos quanto ao uso racional de BZDs	Controle da prescrição e readequação das dosagens Conscientizaã o do uso correto de psicotrópicos / BZDs	Capacitações em saúde Mental. Conscientizaã o sobre a receita correta: Prescrições receitas coerentes	Discutir proposta em reunião com a gestão e coordenador a de atenção básica Apoio da farmácia e NASF.	Médico e coordenador da ABS	03 meses
Fale conosco Reuniões com a equipe para construir o vínculo equipe- usuário	vínculo equipe- usuário geração da confiança no trabalho da equipe	Palestras educativas Grupos e roda de conversa Cada membro da equipe é responsável por um grupo de usuários de BZDs	Mudança de paradigmas, Cartazes e convites para a população pelos ACSs e toda equipe Grupo de	Toda a equipe	01 ano

			artesanato		
--	--	--	------------	--	--

6.10 Décimo passo: Gestão do plano

Operação: Sou Consciente

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Palestras educativas	Médica Larissa, Enfermeira e farmacêutico (NASF)	02 meses	Em andamento	O apoio do farmacêutico do NASF irá implementar o programa	4 meses
Grupos e roda de conversa	Médica Larissa, Enfermeira e ACS	2 meses	Ainda não iniciado	Fase de planejamento	Mantido (02 meses)

Operação: Mais Comunicação

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Apoio do NASF; Referencia com contra referência efetivas	Coordenador da ABS	02 meses	Ainda não iniciado	Complexidade da operação. Planejamento do NASF	Mantido (2 meses)
Capacitações em saúde Mental.	Médico	02 meses	Ainda não iniciado	Falta de tempo na agenda	Mantido (2 meses)

Operação: Receita Ideal

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Conscientização sobre a receita correta: Prescrições receitas coerentes	Médico	06 meses	Ainda não iniciado	Planejamento	Mantido (06 meses)
Sistema de referência/contrarreferência efetivo	Coordenador da ABS	1 ano	Ainda não iniciado	Planejamento	Mantido (1 ano)

Operação: Fale conosco

Produto	Responsável	Prazo	Produto	Justificativa	Prazo
Palestras educativas Grupos/roda de conversa Cada membro da equipe é responsável por um grupo de usuários de BZDs	Médica Larissa.	1 ano	Em andamento	Reunião com a farmácia ainda não realizada	Mantido (1 ano)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso dos benzodiazepínicos tem sido um problema crônico em nosso país, algo reconhecido pelos sistemas públicos de saúde. Somente com a identificação das características da população que mantém um uso compulsivo desta classe de fármacos é que se torna possível averiguar os problemas existentes e formular estratégias para intervir no ponto principal encontrado.

O plano de ação deve ser realizado por equipe multidisciplinar, contando com todos os profissionais de saúde que trabalham na unidade Paschoal Trota. É necessária parceria mais ativa com o NASF e a Secretaria Municipal de Saúde de Mirai - MG.

Espera-se com este plano inibir o maior problema da população, que é a falta de informação, além de definir um maior controle do uso desses fármacos, pois dessa maneira é possível atingir o maior objetivo que é a redução do uso abusivo de BZDs por parte dos usuários.

Além disso, esse plano de intervenção visa garantir melhor assistência aos pacientes em uso inadequado de BZDs que residem na zona rural de Mirai - MG. Com a aplicação do mesmo esperamos reduzir o número de pacientes usuários de BZDs, que estão sem acompanhamento médico, e proporcionar o uso racional daqueles medicamentos, garantindo o fluxo adequado de apoio do NASF e encaminhamentos para o centro de referência em saúde mental no município e assim garantir atendimentos e acesso de qualidade aos usuários dos medicamentos e com uso consciente para esse grupo de pacientes, que muitas vezes estão carentes de cuidado.

8 REFERÊNCIAS

ARANTES, D. V. Depressão na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Med Fam e Com.** Rio de Janeiro, v.2, n.8, Jan / mar. 2007

AUCHEWSKI, L. *et al.* Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** São Paulo, v. 26, n. 1, p. 24-31, mar. 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462004000100008&lng=pt&nrm=is>. Acesso em: 06 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **A implantação da Unidade de Saúde da Família: caderno 1**, Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica, 2000.

BRASÍLIA. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). (Org.). **Educação indicadores.** 2011. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/>>. Acesso em: 13 out. 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010

CARLINI, E. A. *et al.* Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. **Revista Imesc,** v. 3, p. 9-35, 2001.

CASALI, F. T.. **Avaliação do uso de benzodiazepínicos pelos usuários da unidade básica de saúde do município de Camacho-MG pela dispensação realizada na farmácia básica do SUS.** 2010. 36 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Camacho, 2010. Disponível

em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2531.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2013.

CASTRO, G. L. G. et al.. Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **Revista Interdisciplinar**, Fortaleza, v. 6, n. 1, p.112-123, jan. 2013.

COELHO, F.M.S. et al. Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. **Revista Brasileira de Medicina**. São Paulo, v.63, n.5, p.196-200, 2006.

FIRMINO, K. F. et al.. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 17, p.157-166, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n1/a18v17n1.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2013.

FOSCARINI, P. T.. **Benzodiazepínicos: uma revisão sobre uso, abuso e dependência**. 2010. 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/26847/000758691.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 13 out. 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Org.). **População**. 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/default.php>>. Acesso em: 13 out. 2013.

KANDELL, E. R., SCHWARTZ, J. H., & JESSELL, T. M. (Eds.). (2000). **Principles of neural science** (Vol. 4, pp. 1227-1246). New York: McGraw-Hill.

LONGO, L.P.; JOHNSON, B. Addiction: Part I. Benzodiazepines-side effects, abuse risk and alternatives. **Am, Farm, Physician**. V.61, n.2, p.121-128, 2000.

NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A.C.P.R. Projeto Diretrizes- Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. **Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos**, 2008.

NETTO, M. U. Q.; FREITAS, O.; PEREIRA, L. R. L.. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 33, p.77-81, ago. 2012. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1777/1777>. Acesso em: 15 out. 2013.

NORDON, David Gonçalves et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev Psiquiatr RS**, v. 31, n. 3, p. 152-158, 2009.

Prefeitura Municipal de Mirai (Org.). **Saúde**. Disponível em: <<http://www.mirai.mg.gov.br/>>. Acesso em: 13 out. 2013.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Org.). **Desenvolvimento Humano e IDH**. 2000. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/Ranking-IDHM-Municipios-2000.aspx>>. Acesso em: 13 out. 2013.

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, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000300020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2013.

VIEIRA, F. S.. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 12, p.213-220, jan. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/20.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2013.

9 ANEXOS

9.1 Anexo A – Protocolo de coleta de dados

Questionário

1) Idade

25 a 30 () 31 a 40 () 41 a 50 () >50 ().

2) Sexo

M () F ().

3) Escolaridade

Ensino fundamental () Ensino médio () Ensino superior ().

4) Última consulta realizada

Menos de 1 mês () há 1 mês () entre 2 e 6 meses () >6 meses ().

5) Qual benzodiazepínico utiliza? _____

6) Qual a dosagem? _____

7) Qual foi a indicação?

Insônia () Ansiedade () Síndrome do Pânico () Outras comorbidades () Não sabe ().

8) Qual tempo de uso? _____

9) Você se considera capaz de viver sem a medicação?

Sim () Não ().

9.2 Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por favor, leia atentamente todos os termos e condições deste termo de adesão.

Tema: Plano de Ação para a Conscientização dos Usuários Compulsivos de Benzodiazepínicos do Município de Mirai/MG

O objetivo deste trabalho é verificar a prevalência de usuários de benzodiazepínicos através das variáveis: sexo, escolaridade e idade, fornecendo informações sobre a magnitude do problema para subsidiar a elaboração de um plano de intervenção visando a correção/descontinuação do uso daqueles medicamentos pelos usuários adscritos na equipe de apoio à saúde da família da zona rural do município de Mirai – MG.

Para participar você precisa: confirmar o aceite de participação através da assinatura deste termo de consentimento, pós-informado. Esclarecemos que não haverá benefício direto e individual para o participante do relato. Somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício, sendo esse de caráter coletivo.

Caso você considere que a realização da entrevista lhe ocasione algum constrangimento, de qualquer natureza, você tem o direito de recusar-se a fornecer os dados para a pesquisa. Caso queira desistir de participar, mesmo após ter assinado o aceite do termo de consentimento, os seus direitos serão preservados. Solicite a retirada de sua participação através do e-mail ou do telefone do pesquisador responsável.

As informações obtidas serão consideradas confidenciais.

Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para a realização desta pesquisa.

O(A) pesquisador(a) responsável chama-se Larissa Felizardo Oliveira e pode ser contatado(a) pelo endereço eletrônico larissafelizardo@hotmail.com ou telefone (32) 9161-1616.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li acima. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os

procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.

Eu, (nome do sujeito da pesquisa) _____, abaixo assinado, declaro ter pleno conhecimento do que se segue:

Fui informado (a), de forma clara e objetiva, que o trabalho intitulado “Plano de ação para a conscientização dos usuários compulsivos de benzodiazepínicos do município de Mirai/MG” que tem como objetivo realizar uma pesquisa verificando a prevalência dos usuários e suas variáveis : sexo, escolaridade e idade, fornecendo informações sobre a magnitude do problema para subsidiar a elaboração de um plano de intervenção visando a correção/descontinuação do uso daqueles medicamentos pelos usuários adscritos na equipe de apoio á saúde da família da zona rural do município de Mirai – MG; sei que nesta pesquisa serão coletados dados através de uma entrevista feita através de um questionário previamente elaborado pela pesquisadora.

Estou ciente que não é obrigatória a minha participação, caso me sinta constrangido(a) antes e durante a realização da mesma, este trabalho poderá ser interrompido, sem causar prejuízos ao paciente.

Sei que os materiais utilizados para coleta de dados serão destruídos após o registro dos dados;

Sei que o pesquisador manterá em caráter confidencial todas as respostas que comprometam a minha privacidade;

Receberei informações atualizadas durante o estudo, ainda que isto possa afetar a minha vontade em continuar dele participando;

Estas informações poderão ser obtidas através de do contato com Larissa Felizardo Oliveira no telefone (32)9161-1616;

Foi-me esclarecido que o resultado do trabalho somente será divulgado com o objetivo científico, mantendo-se a minha identidade em sigilo;

Quaisquer outras informações adicionais que julgar importantes para compreensão do desenvolvimento da pesquisa e de minha participação poderão ser obtidas diretamente com o pesquisador.

Declaro, ainda, que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Mirai, MG, _____ de _____ de 2013.

Pesquisador:

(nome e CPF)

Sujeito da Pesquisa/Representante legal:

(nome e CPF)