

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

**LEANDRO MÁRCIO VIEIRA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO QUE VISA DIMINUIR O USO  
INADEQUADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO SEBASTIÃO, EM IAPU – MINAS GERAIS**

**IPATINGA – MINAS GERAIS**

**2018**

**LEANDRO MÁRCIO VIEIRA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO QUE VISA DIMINUIR O USO  
INADEQUADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO SEBASTIÃO, EM IAPU – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profª Ms Wania Cristina da Silva

**IPATINGA – MINAS GERAIS**

**2018**

**LEANDRO MÁRCIO VIEIRA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO QUE VISA DIMINUIR O USO  
INADEQUADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO SEBASTIÃO, EM IAPU – MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Profa. Ms Wania Cristina da Silva - UFMG

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 25 de junho de 2018.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus que me conduziu na construção deste trabalho e na atuação na minha atuação profissional.

À minha família que por meio dos incentivos se fizeram presentes.

À minha orientadora Wania que com sabedoria e dedicação me impulsionou na escrita de cada parte do trabalho.

## RESUMO

O uso incorreto de benzodiazepínicos tem aumentado de forma considerável na população. Uma vez que estes medicamentos são utilizados de forma abusiva, aumentam-se as chances de dependência e tolerância. Desta forma em longo prazo aumenta os índices de adoecimentos e abstinência decorrentes do uso indevido destes medicamentos. O problema prioritário na Estratégia saúde da Família São José, zona rural em Iapu – MG, é o uso inadequado de benzodiazepínicos pelos usuários cadastrados na unidade e o objetivo deste estudo é minimizar o uso inadequado de ansiolíticos pelos usuários na unidade de saúde. Para a elaboração deste trabalho utilizou-se do método Planejamento Estratégico Situacional, pois por meio do diagnóstico situacional em saúde, tem-se a oportunidade de identificar as reais situações-problemas de uma unidade, priorizar e elaborar um plano de intervenção na demanda de atenção. A revisão da literatura foi feita por meio de artigos e materiais científicos na base de dados da Scientific Electronic Library Online, com datas de publicação entre 2003 a 2017, utilizando os descritores ansiedade, benzodiazepínicos e estratégia saúde da família. O plano de intervenção deste trabalho sugere atividades direcionadas aos usuários da unidade e profissionais da saúde, com palestras educativas, formação de grupos operativos e elaboração de materiais que abordem a saúde mental. Espera-se assim, atingir o público da unidade de saúde e minimizar o uso inadequado dos benzodiazepínicos.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Benzodiazepínicos. Estratégia Saúde da Família

## **ABSTRACT- rever a partir das alterações do resumo**

The misuse of benzodiazepines has increased considerably in the population. Since these drugs are used abusively, they increase the chances of dependence and tolerance. In this way in the long term increases the rates of illness and abstinence due to the misuse of these medicines. The priority problem in the São José Family Health Strategy, rural area in Iapu - MG, is the inadequate use of benzodiazepines by registered users in the unit and the objective of this study is to minimize the inadequate use of anxiolytics by users in the health unit. In order to elaborate this work we used the Strategic Situational Planning method, because through the situational diagnosis in health, we have the opportunity to identify the real situations-problems of a unit, prioritize and elaborate an intervention plan in the demand for attention . The review of the literature was done through articles and scientific materials in the Scientific Electronic Library Online database, with publication dates between 2003 and 2017, using the descriptors anxiety, benzodiazepines and family health strategy. The intervention plan of this work suggests activities directed to the users of the unit and health professionals, with educational lectures, formation of operative groups and elaboration of materials that approach the mental health. It is hoped, therefore, to reach the public of the health unit and minimize the inappropriate use of benzodiazepines.

**Keywords:** Anxiety. Benzodiazepines. Family health strategy.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário em Saúde
BDZ	Benzodiazepínicos
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISRS	Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina
MG	Minas Gerais
NASF	Núcleo de Apoio em Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde São Sebastião, Estratégia Saúde da Família, município de lapu, estado de Minas Gerais, 2018. ....23
- Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso inadequado de ansiolíticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de lapu, estado de Minas Gerais ...26
- Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso inadequado de ansiolíticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de lapu, estado de Minas Gerais .277
- Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso inadequado de ansiolíticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de lapu, estado de Minas Gerais .288
- Quadro 5 – Identificação dos recursos críticos do Plano para a população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de lapu, estado de Minas Gerais, 2018.....29
- Quadro 6 – Análise de viabilidade do Plano para a população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de lapu, estado de Minas Gerais, 2018.....30
- Quadro 7 – Elaboração do Plano Operativo para a população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de lapu, estado de Minas Gerais, 2018.....32
-

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 Breves informações sobre o município de Iapu .... <b>Erro! Indicador não definido.</b>	
1.2 O Sistema de saúde de Iapu e a Estratégia Saúde da Família São Sebastião..	10
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVO</b> .....	<b>13</b>
3.1 Objetivo Geral .....	13
3.2 Objetivos Específicos.....	13
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>15</b>
5.1 Estratégia Saúde da Família.....	15
5.2 Ansiedade .....	16
5.3 A ansiedade e os benzodiazepínicos.....	17
5.4 A atenção básica e o transtorno de ansiedade .....	19
5.5 Alternativas saudáveis para o cuidado da saúde mental .....	20
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>22</b>
6.1 Identificação dos problemas .....	22
6.2 Priorização dos problemas .....	23
6.3 Descrição do problema selecionado .....	24
6.4 Explicação do problema selecionado.....	25
6.5 Seleção dos nós críticos .....	26
6.6 Desenho das operações .....	26
6.7 Identificação dos recursos críticos .....	29
6.8 Análise de viabilidade do plano.....	30
6.9 Elaboração do plano operativo .....	32
6.10 Gestão do plano .....	32
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os Benzodiazepínicos (BZD), fármacos depressores do Sistema Nervoso Central (SNC), são relatados como o maior grupo de medicamentos sedativos e uma das classes de medicamentos mais consumidas mundialmente. Constituem o mais popular grupo de medicamentos sedativos e seu uso deve ser norteado pela administração das menores doses terapêuticas, pelo menor período possível devido aos riscos de dependência e abuso. Seu uso inadequado está amplamente descrito na literatura e tem implicações individuais e coletivas constituindo objeto de interesse da saúde pública (SWETTMAN, 2005).

O potencial de abuso dos BZD foi relatado a partir de meados dos anos 70, quando estudos evidenciaram o desenvolvimento de dependência e sintomas de abstinência em doses terapêuticas de Diazepan (LARANJEIRA; CASTRO, 2000). Embora a literatura preconize que os BZD devam ser utilizados por um curto período o que se observa, mundialmente, é a continuidade do uso que vai além de uma indicação clínica bem definida e por um tempo de tratamento indeterminado. A necessidade de racionalizar o uso de medicamentos psicotrópicos ultrapassa a área clínica e vem se transformando em um problema de saúde pública.

A estimativa é de que 50 milhões de pessoas façam uso diário de BDZ. Estes ainda são responsáveis por 50% de toda a prescrição de psicotrópicos e um em cada 10 adultos recebem prescrição de BDZ a cada ano e ainda a maioria destes são feitos por clínicos gerais (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

Estima-se que 50% dos pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos por mais de 12 meses evoluem com síndrome de abstinência. Os sintomas mais comuns apresentados após 10 dias de retirada dos medicamentos são ansiedade, nervosismo, sudorese, inquietação, irritabilidade, fadiga, sensação de cabeça vazia, tremor. A retirada gradual do medicamento (25% de redução da dose por semana), é o mais indicado para evitar sintomas de recorrência (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

Diante destes dados, a seguir apresenta-se a Estratégia Saúde da Família São Sebastião em Iapu – MG e o problema a ser enfrentado do uso inadequado dos benzodiazepínicos dos pacientes cadastrados na unidade.

## **1.1 Breves informações sobre o município lapu**

O município de lapu – MG teve seu primeiro morador em 1822 em suas terras férteis. Em 1844, os posseiros que residiam na região construíram uma capela, depois substituíram por uma maior. O distrito foi criado em 1923, com a denominação de Boachá, devido a um ribeirão e uma tribo indígena local, mas retornou ao seu primitivo nome em 1925.

A denominação foi mudada em 1943, para lapu, que em linguagem indígena quer dizer “o pantanal”, ou, então, uma ave de cor preta e cauda amarela comum na região. Em 1948, o município de lapu eleva-se a município.

A cidade de lapu – MG tem população de 10.917 habitantes. Em 2010, sua população era de 10.315. A área de unidade territorial em 2015 era de 340,519 km<sup>2</sup>. (IBGE, 2017). O prefeito atual do município é José Carlos de Barros.

## **1.2 O Sistema de saúde em lapu e a Estratégia Saúde da Família São Sebastião**

O município de lapu é considerado de pequeno porte, tendo referência à cidade de Ipatinga, por ser maior e com recursos, na área da saúde, importantes para acompanhamentos ao indivíduo que necessita de serviços especializados.

Em lapu, temos a atenção básica com dispositivos importantes á comunidade, formada da seguinte forma:

O município conta com ESF, incluindo um para atendimento da área rural, um CRAS e um NASF. Não há hospitais, quando necessário o paciente é encaminhado ao município de Ipatinga.

Lista de problemas relacionados à rede de serviços de saúde: poucos pontos de atenção que realizam a contra referência de seus serviços.

A Estratégia Saúde da Família São Sebastião tem atualmente 537 famílias cadastradas e 1.005 pessoas cadastradas no total. Formando cinco microáreas. Esta população consegue ser bem atendida pela saúde da família, as ACS cadastram as famílias por área e as visitas são agendadas de acordo com a demanda e dentro da agenda da unidade.

A estrutura física da unidade é composta por consultório do médico, sala da enfermagem, sala de vacinações, consultório odontológico, recepção, sala das ACS.

Esta estrutura é considerada boa e importante para as ações que a unidade desenvolve junto à comunidade.

A ESF São Sebastião é um tipo de unidade básica da saúde com natureza de organização de administração direta da saúde, sendo o Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde, a retenção de tributos é pública, pertencendo à esfera administrativa municipal em natureza jurídica de órgão público do poder executivo municipal, sendo prestado um serviço público municipal com nível de atenção ambulatorial.

A equipe da ESF é formada pelos profissionais apresentados a seguir:

- Médico.
- Enfermeira.
- Técnica em enfermagem.
- 6 Agentes Comunitários de Saúde.

A ESF funciona de segunda a sexta-feira das 7:00 h às 17 horas . A carga horária dos profissionais é de 40 horas semanais.

A equipe tem desenvolvido muitas atividades voltadas à prevenção de saúde, o médico realiza consulta, a demanda espontânea é agendada, pré-natal. Também são realizadas consultas de puericultura. As coletas de exames para citopatológico do colo uterino é feito na unidade.

Lista de problemas relacionados à unidade de saúde: baixa realização de capacitações para a equipe de saúde, sendo os principais problemas de saúde na comunidade: verminoses, lvas, doenças crônicas (hipertensão arterial sistêmica e diabetes melitus). Apresenta como recursos comunitários: escolas, creches, igreja.

## 2 JUSTIFICATIVA

Na minha atuação enquanto médico percebo, atualmente, o uso inadequado e excessivo de ansiolíticos por grande número de usuários na ESF zona rural em Iapu/MG.

As pessoas têm buscado cada vez mais estes tipos de medicamentos como forma de solucionar seus problemas emocionais, pela dificuldade de profissional em saúde mental ou até mesmo, pela busca de resolução imediata.

Mas, este uso indiscriminado acaba por acarretar uma dependência química e psicológica do usuário e, cada vez mais, eles precisam de dosagens maiores para que consigam o efeito desejado, porém os efeitos e dependência são presentes na vida do indivíduo. Por isso, um trabalho multiprofissional torna-se necessário envolvendo tanto especialistas em saúde mental quanto outros profissionais da saúde, bem como alternativas mais naturais em termos de terapias.

Este público apresenta dificuldades de buscar outros tipos de ajuda como psicoterapia, terapias alternativas e, por isso, acabam optando pelo uso de ansiolíticos em longo prazo. Diante deste fato, percebe-se que a qualidade de vida destas pessoas fica prejudicada, bem como o relacionamento social, interpessoal e no trabalho. Sendo assim, é importante o estudo deste tema, bem como uma implantação do plano de intervenção na área de abrangência.

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Minimizar o uso inadequado de benzodiazepínicos pelos usuários na unidade de saúde ESF São Sebastião, zona rural em Iapu – MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Formar grupos operativos que abordem o tema do uso de ansiolíticos;
- Informar os usuários sobre estado de saúde mental;
- Oferecer grupos de saúde, mental com participação de psicólogos e psiquiatras;
- Propor soluções complementares de tratamento com produtos naturais terapêuticos não sintéticos, como óleos essenciais e fitoterápicos.

#### 4 METODOLOGIA

Para a construção do projeto de TCC, utilizou-se o conhecimento da disciplina de Planejamento em Saúde, que auxiliou na construção do diagnóstico situacional em saúde. Este diagnóstico visa detectar o problema de maior ocorrência na unidade de saúde e em seguida elaborar um plano de ação, objetivando a redução do problema.

O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), neste método o primeiro passo foi a definição do problema, sendo assim definiu-se os seguintes problemas: uso de ansiolíticos, uso abusivo de antidepressivos, carência de profissionais da saúde mental.

A seguir, houve a priorização do problema que foi o uso inadequado de ansiolíticos. Em seguida descreveu-se este problema e o explicou e, por fim, a definição dos “nós críticos” do problema priorizado que foram: população com baixo nível de informações sobre ansiolíticos; questões sociais e culturais; falha do trabalho da ESF para informar e orientar usuários; hábitos e estilo de vida da população (stress, sedentarismo, condição social); resistência de outros tipos de ajuda como psicoterapia; atividades físicas e mudanças de estilo de vida. Estes dados foram coletados por meio dos registros em prontuários na unidade de saúde, observações e visitas domiciliares.

A revisão da literatura foi feita por meio de artigos e materiais científicos na base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) com datas de publicação entre 2003 a 2017, utilizando os descritores ansiedade, benzodiazepínicos e estratégia saúde da família.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

Os instrumentos a ser utilizados nas políticas de saúde devem priorizar transformações na área da assistência, envolvendo aspectos éticos, de compromisso, adesão e responsabilidade de todos os participantes. O esforço para consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS), mostra-se na expansão e qualificação da atenção primária, que ainda permanece em segundo plano no que se refere às ações de promoção à saúde e de desenvolvimento da gestão de políticas intersetoriais (CORREIA; GONDIN, 2014).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada considerando o potencial de mudança em relação ao modelo hegemônico da biomedicina, por ser considerada uma inovação tecnológica no setor saúde (SORATTO *et al.*, 2015).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa uma alternativa significativa e estruturante para a política de saúde brasileira, com vistas a atender ao disposto na Constituição Brasileira de 1988 sobre saúde, e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (SORATTO *et al.*, 2015, p. 585).

A ESF veio adotar uma compreensão mais ampla de saúde e dos determinantes do processo saúde-doença; promover uma reorganização modelo assistencial de saúde do brasileiro; focar em um conjunto de ações em saúde tendo como autores tanto usuários como a família que inclui prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos (SORATTO *et al.*, 2015). As ações da ESF envolvem propostas de mudanças e transformações na atenção à saúde.

A transformação das práticas assistenciais é um desafio, já que a formação dos profissionais ainda continua presa ao modelo médico-centralizador, dificultando assim o processo saúde-doença e suas intervenções. (CORREIA; GODIN, 2014).

No que se refere ao sofrimento psíquico na Atenção Básica, os dispositivos como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), atuam com ações educativas a prevenção em saúde, oferecendo atendimento diário ao portador de sofrimento psíquico, apoiando iniciativas de autonomia e convívio social.

## 5.2 Ansiedade

A ansiedade, segundo Salomon (2004 *apud* BORGES, 2015) é um tipo de emoção cujos componentes são psicológicos e fisiológicos, ou seja, um aspecto normal das experiências humanas. Nesse contexto, as emoções definem padrões de respostas, geram respostas cognitivas, corporais, sensitivas e comportamentais que podem contribuir ou prejudicar a tomada de decisão do sujeito.

Para Mochcovitch, Crippa e Nardi (2010, *apud* BORGES, 2015, p. 19) afirmam que

a ansiedade pode ser definida como um sentimento vazio, difuso e desagradável de apreensão e/ou de medo, gerando tensão e desconforto devido à antecipação de algum perigo, de algo desconhecido ou estranho. Ademais, a ansiedade é acompanhada de manifestações físicas desagradáveis, a saber: mal estar gráfico, taquicardia, dor precordial, palpitações, sudoreses excessivas e cefaleias. Em níveis elevados, a ansiedade leva o indivíduo a perda considerável de concentração e de atenção

Borges (2015) cita que a ansiedade normal pode ser considerada um sinal de alerta que permite ao indivíduo permanecer atento, observar uma ameaça ou um perigo evidente decorrente da realidade externa, ou seja, sem ela, estaríamos despreparados e vulneráveis aos perigos existentes na sua realidade.

Diante disso, é de suma importância diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica, na medida em que os transtornos de ansiedade decorrem de processos patológicos de vivência da ansiedade. A ansiedade normal é inerente ao ser humano, na qual pode proporcionar uma relação de defesa e proteção do corpo quando exposto a algum perigo. Já a patológica é aquela que apresenta graus exagerados, desencadeia reações indesejáveis e deprecia as funções normais do indivíduo, prejudicando o desempenho de atividades normais e os relacionamentos entre as pessoas. (BORGES, 2015)

O indivíduo quando passa por um agente estressor, pode desencadear várias sintomatologias graves, desencadeando um transtorno de ansiedade e diante disso, precisa ser avaliado e clinicamente medicado.

### 5.3 A ansiedade e os benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos (BDZ) são medicamentos hipnóticos com efeito ansiolíticos com resultado notáveis e com amplo índice terapêutico. Apresentam ainda propriedades anticonvulsivantes, relaxante muscular e amnésica (FIRMINO *et al.*, 2012).

Em um levantamento domiciliar realizado no Brasil, em 2001, 3,3% dos entrevistados declararam o uso destes medicamentos sem receita médica. Estima-se que a população adulta usuária crônica de BDZ seja igual a 1,6% e os indivíduos que abusam destes medicamentos geralmente o fazem para lidar com os problemas cotidianos e reações de estresse da vida diária. (FIRMINO *et al.*, 2012).

Os benzodiazepínicos indicados para ansiedade severa, insônia, epilepsia, espasmos musculares, síndrome da abstinência alcoólica e como adjuvante no tratamento da esquizofrenia, sua atividade ansiolítica iniciou-se em 1960, sendo o primeiro clordiazepóxido a ser comercializado. Este grupo de medicamentos foi produzido em larga escala, porém com o passar do tempo observou-se o uso abusivo, desenvolvimento de tolerância, síndrome de abstinência e dependência entre usuários crônicos (CORREIA; GONDIN, 2014).

Na assistência farmacêutica, as políticas de saúde devem garantir o acesso aos medicamentos, criar mecanismos que acompanhem seu uso, certificando que o mesmo foi prescrito segundo indicações clínicas definidas em evidências científicas e segundo as normas legais (FIRMINO *et al.*, 2012).

O uso racional do medicamento segundo a OMS consiste na utilização de medicamentos apropriados às necessidades dos pacientes, na dose correta e por período adequado e a custo acessível. A ausência de seguimento de qualquer um dos critérios indicados acima, implica em uso inadequado do medicamento (FIRMINO *et al.*, 2012).

Na pesquisa citada por Rozenfeld (2003), no município de São Paulo, 10% dos consumidores de psicotrópicos em geral, como os ansiolíticos e os sedativos, têm acima de 65 anos de idade. A prevalência do consumo de psicotrópicos cresce dos grupos mais jovens aos mais velhos (ROZENFELD, 2003).

A duração do tratamento com BDZ é uma das variáveis determinantes da racionalidade da terapia. Protocolos nacionais e internacionais consideram o tratamento com período superior há 6 meses, como de risco para o desenvolvimento

para dependência e tolerância. No estudo foi detectado que 50% dos entrevistados faziam uso de BDZ por períodos maiores que 6 meses (FIRMINO *et al.*, 2012)

Para Costa (2016), os riscos e os benefícios precisam ser avaliados de acordo com as características de cada paciente e analisar o possível desenvolvimento de dependência, a tolerância, o abuso, os acidentes, quedas e custo.

Esta autora afirma que os efeitos danosos pioram quando se trata de idosos, uma vez que eles apresentam um metabolismo mais lento, utilizam várias outras medicações e muitas vezes de forma incorreta. Faz-se atentar para os efeitos que estes medicamentos podem provocar, como sedação excessiva, tremores, quedas com eventuais fraturas, lentidão psicomotora, alteração cognitiva e diminuição da atenção, ou seja, os BZDs são desaconselhados para esta população. (COSTA, 2016)

Costa (2016) cita ainda que os transtornos de ansiedade e depressão são tratados com antidepressivos, principalmente, os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS). O que acontece na prática é que ao iniciar o ISRS, inicia-se também com o BZD para reduzir a possível piora da ansiedade, da insônia e da irritabilidade. No entanto, no período de 2 a 4 semanas, inicia-se o desmame gradual do BZD, mantendo apenas o antidepressivo. Observa-se que neste período muitos pacientes abandonam o tratamento com o ISRS por não notarem os efeitos imediatos, mantendo apenas o BZD por se sentirem melhores.

Por causa da sensação de melhora, muitos pacientes não reduzem as doses, já os que tentam se deparam com o insucesso, os que tentam a retirada de forma brusca e sem orientação médica, levam à síndrome de abstinência ao BZD. (COSTA, 2016).

Belliény (2017) cita o primeiro estudo de Dr. Keith Ahamad, um pesquisador de Vancouver que estabeleceu que o uso do benzodiazepínico esteja ligado a uma maior taxa de mortalidade do que drogas ilegais, como a heroína, cocaína e anfetaminas.

Neste estudo, avaliou-se um grupo de 2.802 usuários de drogas entre 1996 e 2013. Os participantes foram entrevistados semestralmente e por uma duração média de pouco mais de 5 anos e meio cada. Ao final do estudo, 527 (18,8%) dos entrevistados haviam morrido. Sendo assim, a taxa de mortalidade foi de 1,86 maior

entre usuários de drogas que usaram benzodiazepínicos, em comparação com aqueles que não usaram.

Ele ainda aborda que os médicos precisam ser devidamente educados antes de prescrever benzodiazepínicos, pois por meio dos receituários, os pacientes sentem-se seguros e mantém este uso indevido.

Faus (2018) enfatiza que as estatísticas de mortes por overdoses são alarmantes. Em 2016, morreram cerca de 64.000 norte-americanos por overdose. Cera de 75% foram provocadas por abuso de comprimidos analgésicos, heroína ou fentanil. Quatro em cada cinco novos consumidores de heroína afirmam ter abusado antes dos medicamentos de dor. Quando estão sem a receita e desesperados recorrem à droga ilegal. E diante disto tudo, vem a atuação dos profissionais da saúde, em 1992 foram prescritos 79 milhões de receitas de opiáceos no país e em 2012 foram 217 milhões.

Costa (2016) reafirma a necessidade de se levar a informação aos que fazem uso, de forma correta e por tempo prolongado de algum BZD, a Unidade de Saúde precisa promover uma ação para esclarecer e, ao mesmo tempo, ter um cuidado integral ao paciente para que ele diminua o diagnóstico e os tratamentos errôneos dos transtornos.

#### **5.4 A atenção básica e o transtorno de ansiedade**

As principais indicações para este tipo de medicamento acontecem em casos de insônia e ansiedade, estes sintomas costumam estar relacionados á qualidade de vida do usuário. (FIRMINO *et al.*, 2012).

A carência de profissionais habilitados em saúde mental, de opções de atenção psicoterapêutica e de medicamentos mais específicos disponíveis pelo sistema público de saúde podem ser um dos fatores agravantes da manutenção deste uso inadequado dos BDZ, bem como da carência de serviço de saúde mental (FIRMINO *et al.*, 2012).

O acompanhamento das dificuldades mostra que o saber médico e as práticas de medicalização são importantes no serviço e que os profissionais não colaboram na promoção de alternativas não farmacológicas para alguns problemas de saúde mental (CORREIA; GONDIN, 2014, p, 394).

O autor afirma ainda que a maioria dos problemas de origem psicológica ou psicossocial é vista pelo clínico geral no atendimento primário, cujo atendimento não

sendo realizado corretamente pode conduzir a um ciclo vicioso de anos de dependência, o que se iniciou com uma prescrição para alívio de sintomas depressivos, ansiolíticos ou hipnóticos.

Dessa forma, o farmacêutico poderá comparecer a reuniões de debates dos casos clínicos, analisando prontuários com médicos e enfermeiros, além de trabalhos conjuntos com terapeutas ocupacionais e psicólogos, de modo a propiciar trocas de informações sobre o medicamento e promover uma farmacoterapia exitosa. (CORREIA; GONDIN, 2014, p. 395).

Firmino et al. (2012) aborda que a equipe de saúde precisa ter protocolos específicos para lidar com casos de ansiedade, medicamentos e tempo de tratamento. Para o autor, é necessária a instituição de protocolos clínicos bem elaborados e a criação de programas de atenção à ansiedade, no qual esclarecem ao paciente os riscos da utilização, a criação serviços multiprofissionais de prestação de apoio ao dependente de medicamentos e de centros de convivência para a atuação e preventiva e a contratação de profissionais da saúde mental são medidas fundamentais para enfrentamento do uso abusivo dos BDZ (FIRMINO *et al.*, 2012).

## **5.5 Alternativas saudáveis para o cuidado da saúde mental**

Podemos destacar a atividade física, psicoterapia, prática de relaxamento progressivo, respiração diafragmática, além de produtos naturais terapêuticos não sintéticos como óleos essenciais de plantas aromáticas e fitoterapia. Todas estas são formas de enfrentamento da ansiedade e que o usuário pode aliar como complemento para um melhor controle dos quadros ansiosos.

Nos últimos anos, a prática de atividade física regularmente tem aumentando e esta prática proporciona tanto na prevenção como no tratamento de várias doenças e, principalmente, para a saúde mental dos indivíduos. Uma vez que o aumento do sedentarismo e o envelhecimento podem ocasionar prejuízos na saúde mental e os exercícios físicos contribuem sobre esses problemas (BORGES, 2015)

O exercício físico é recomendado para qualquer indivíduo, idade, sexo e condição socioeconômica. Ele além de prevenir, promove mudanças no estilo de vida, contribuindo em mudanças fisiológicas, morfológicas e psicológicas que melhoram os sintomas e mudanças positivas envolvendo a saúde mental.

Oliveira (2011) aponta a Terapia Cognitiva Comportamental como alternativa essencial para o tratamento da ansiedade, por meio dela as pessoas conseguem

identificar com o psicólogo suas distorções ou erros cognitivos, auxiliando a fazer a reconstrução cognitiva. Técnicas como relaxamento progressivo e respiração diafragmática também são indicadas como forma de aliviar a ansiedade antes que venha a crise de ansiedade e o paciente não consiga mais ter o controle sobre os Sintomas.

A aromaterapia é uma alternativa saudável de tratamento da ansiedade, que vem sendo utilizada na atualidade. O termo Aromaterapia é aplicado a um ramo da Fitoterapia. “Aroma” significa cheiro agradável e “terapia”, tratamento que visa à cura de uma indisposição mental ou física. É uma prática terapêutica que se utiliza das propriedades dos óleos essenciais 100% puros para restabelecer o equilíbrio e a harmonia pessoal.

A aromaterapia é prática terapêutica secular que consiste no uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais os óleos essenciais (OE) a fim de promover ou melhorar a saúde, o bem-estar e a higiene. Como prática multiprofissional, tem sido adotada por diversos profissionais de saúde como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, veterinários, terapeutas holísticos, naturistas, dentre outros. Tem sido empregada nos diferentes setores da área da saúde, de modo complementar ao tratamento, para auxiliar a estabelecer o reequilíbrio físico e emocional do indivíduo. Somados todos os fatos apresentados, a aromaterapia pode contribuir com o Sistema Único de Saúde, agregando benefícios ao paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

Desta forma, os profissionais precisam ter este olhar da saúde de forma integralizada. Torna-se importante que os médicos ao prescrevam benzodiazepínicos e que estejam cientes da responsabilidade de realizarem encaminhamentos aos psicólogos, psiquiatras e educador físico para que o usuário possa se conscientizar sobre os riscos dos BDZ e que estejam orientados de que a ansiedade, insônia pode ter alternativas saudáveis de tratamento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Identificação dos problemas

Principais problemas de saúde na comunidade:

- Uso abusivo de ansiolíticos pelo usuário;
- Falhas no sistema, demora na liberação de exames;
- Carência de alguns medicamentos;
- Alto índice de pacientes com verminoses;
- Falta de saneamento básico;
- Alto índice de pacientes tabagistas.

Do sistema local de saúde:

- A dificuldade no que se refere à contra referência dos encaminhamentos médicos.

Da área de abrangência, da unidade de saúde.

- Falta de maior número de capacitações.

Problemas de saúde prevalentes:

- Doenças crônicas como HAS e DM.

Saneamento:

- Não apresenta problemas no momento.

Educação:

- Grande parte da área comunidade é alfabetizada.

Do trabalho da equipe:

- No momento a equipe tem um bom relacionamento interpessoal.

Portanto, detecta-se que o município de Iapu tem um sistema de saúde formado por dispositivos importantes na Atenção Básica, que contribuem positivamente à saúde dos usuários. Ainda têm alguns aspectos a melhorar como exemplo, a comunicação entre os setores da saúde e aumentar o número e qualidade das capacitações na rede de saúde.

Por ser uma ESF em atendimento à zona rural, temos uma boa participação da comunidade, uma equipe cooperativa e humanizada. Este trabalho possibilitará

elaborar um plano de ação passível de intervenção na realidade e problema vivenciado.

## 6.2 Priorização dos problemas

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde São Sebastião, Estratégia Saúde da Família, município de Iapu, estado de Minas Gerais.				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Uso abusivo de ansiolíticos pelos usuários	Alta	30	Total	1
Falhas no sistema, demora na liberação dos exames;	Alta	28	Parcial	2
Carência de alguns medicamentos	Alta	26	Parcial	3
Alto índice de pacientes com verminoses	Média	25	Parcial	4
Falta de saneamento básico	Média	24	Fora	5
Alto índice de pacientes tabagistas	Média	23	Parcial	6

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “alto índice de pacientes ansiosos e o uso inadequado de ansiolíticos”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do

Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) Os nós críticos encontrados associados ao problema prioritário foram:

- População com baixo nível de informações sobre ansiolíticos;
- Questões sociais e culturais;
- Falha do trabalho da ESF para informar e orientar os usuários;
- Hábitos e estilo de vida da população (stress, sedentarismo, condição social)
- Resistência a outros tipos de ajuda como (psicoterapia, atividades físicas, mudanças de estilo de vida).

### **6.3 Descrição do problema selecionado**

Para que se realize o planejamento em saúde é preciso conhecer os problemas de saúde mais importantes, suas causas e consequências. O planejamento é um mediador entre o conhecimento e a ação. Portanto, o importante é levantar dados, transformá-los em informação para produzir conhecimento que subsidie o planejamento.

A estimativa rápida é “um método que oferece resultados rápidos, capaz de avaliar os aspectos qualitativos e quantitativos dos problemas de saúde com custo mínimo” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A atividade tem como objetivo levantar informações sobre o problema escolhido na unidade como prioritário.

Os dados foram levantados pelo método de Estimativa Rápida, utilizando fontes principais: registros escritos da unidade e de observação ativa da área.

A principal fonte de dados foi através dos registros escritos. Os prontuários médicos também foram revisados e identificados para levantamento da problemática.

A observação ativa da área foi realizada durante as visitas domiciliares. O médico faz as visitas, junto às ACS, a fim de conhecer melhor a forma e condição de saúde da população. Também as consultas médicas possibilitou a coleta de dados.

Após a definição dos problemas, a equipe procedeu à priorização dos mesmos. Como sugerido por Campos, Faria e Santos (2010), os critérios para priorização dos problemas foram: sua importância, a capacidade de enfrentá-los (se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe).

A seguir os problemas enfrentados na ESF zona rural, em Iapu - MG:

- Uso abusivo de ansiolíticos pelos usuários;
- Falhas no sistema, demora na liberação dos exames;
- Carência de alguns medicamentos;
- Alto índice de pacientes com verminoses;
- Falta de saneamento básico;
- Alto índice de usuários tabagistas.

#### **6.4 Explicação do problema selecionado**

Após a seleção dos problemas na unidade, prioriza-se o uso abusivo de medicamentos como os ansiolíticos. O consumo de ansiolíticos pode acarretar alterações no comportamento dos indivíduos, como também levar a dependência psíquica ou física, podendo resultar em complicações pessoais e sociais.

Sabe-se da importância de tais medicamentos para os indivíduos, como em quadros de ansiedade, insônia, mas quando bem administrados. Porém, em casos que há o uso prolongado destas drogas, aumenta-se o risco da dependência física e psicológica.

A partir desta atividade pode-se avaliar os principais problemas enfrentados na ESF Zona rural em Iapu. Através do método de estimativa rápida pode-se fazer este levantamento dos reais problemas que uma área de abrangência vivencia e, posteriormente, elaborar um plano de ação para minimização do problema priorizado.

É muito importante que os profissionais da atenção básica estejam cientes da dimensão do problema e das possibilidades de enfrentamento que tem enquanto recursos disponíveis. Os profissionais da saúde mental como psiquiatras e psicólogos podem contribuir na orientação e capacitação aos demais membros da equipe e participação ativa à comunidade que, muitas vezes, se encontra desinformada em relação ao assunto. Por isso, aqui apresentou estes problemas e com o foco priorizado, visando uma atenção integralizada, de qualidade e humana aos usuários.

Muitas vezes o problema relaciona-se ao ritmo de vida acelerado pelas pessoas, excesso de preocupações com questões do trabalho, estilo de vida inadequado, evoluindo para um nível de estresse aumentado e reduzindo a

qualidade de vida das pessoas. Por isso, abordar este tema através de uma proposta prática é fundamental.

### 6.5 Seleção dos nós críticos

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionados ao problema do uso inadequado dos ansiolíticos, na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, no município de Iapu – MG.

Foram identificados alguns nós críticos para o enfrentamento do problema do uso abusivo dos ansiolíticos na atenção básica:

- População com baixo nível de informações sobre ansiolíticos;
- Resistência em procurar serviços de assistência à saúde mental;
- Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema

### 6.6 Desenho das operações

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso inadequado de ansiolíticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de Iapu, estado de Minas Gerais, 2018

<b>Nó crítico 1</b>	Baixo nível de orientações
<b>Operação</b> (operações)	Oferecer um maior número de capacitações que abordem a saúde mental e uso de ansiolíticos
<b>Projeto</b>	Informar-se é bom
<b>Resultados esperados</b>	Usuários melhor orientados sobre os ansiolíticos (dependência e efeitos adversos)
<b>Produtos esperados</b>	Programas educativos sobre o tema
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Espaço adequado para realização dos encontros Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Financeiro: Compra de materiais e data show

<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Preparação do espaço físico na unidade  Cognitivo: informação sobre o tema, elaboração do projeto de uso de ansiolíticos.  Político:– aprovação dos projetos, articulação intersetorial.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	
<b>Ações estratégicas</b>	Formação de grupo operativo
<b>Prazo</b>	2 meses para iniciar o projeto
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Psicóloga, assistente social, médico, enfermeira.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Através de reuniões quinzenais com a equipe multiprofissional envolvida no projeto

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso inadequado de ansiolíticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de Iapu, estado de Minas Gerais, 2018

<b>Nó crítico 2</b>	Resistência em procurar serviços de assistência à saúde mental
<b>Operação (operações)</b>	Aumentar a participação dos usuários aos setores da saúde mental (Psicólogo e psiquiatra)
<b>Projeto</b>	Em rede
<b>Resultados esperados</b>	População bem informada, com quebra de tabus e mitos e adesão e adequação do tratamento.
<b>Produtos esperados</b>	Campanha educativa da população com demanda de saúde mental

<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Profissional para acompanhar o grupo operativo Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Financeiro: Compra de materiais (folders) e data show
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Preparação do espaço físico na unidade Cognitivo: Informação sobre o tema, elaboração do projeto de uso de ansiolíticos Político: Adesão do gestor local
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde/Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Confecção de material impresso para educação; Palestras educativas
<b>Prazo</b>	3 meses para iniciar o projeto
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico, enfermeira, ACS.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Através de reuniões quinzenais com a equipe multiprofissional envolvida no projeto

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso inadequado de ansiolíticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de Iapu, estado de Minas Gerais, 2018

<b>Nó crítico 3</b>	Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema
<b>Operação (operações)</b>	Estabelecer uma linha de cuidado implantada junto aos pacientes com demanda para a saúde mental
<b>Projeto</b>	ESF em ação
<b>Resultados</b>	Pacientes satisfeitos com o atendimento da equipe, com boa

<b>esperados</b>	relação usuário-profissional
<b>Produtos esperados</b>	Linha de cuidado implantada, recursos humanos capacitados.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Profissional para acompanhar o grupo entre profissionais Cognitivo: Conhecimento sobre os temas sobre saúde mental Financeiro: Compra de materiais (folders) e data show
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos. Político: Articulação e adesão entre os setores da saúde. <i>Organizacional</i> – Organização dos fluxos de referência e contra referência
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde/Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Seguimento do protocolo criado para o cuidado dos pacientes com transtornos de ansiedade. Grupo de profissionais da saúde
<b>Prazo</b>	4 meses para iniciar o projeto
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Psicóloga, médico, enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Através de reuniões quinzenais com a equipe multiprofissional envolvida no projeto

### 6.7 Identificação dos recursos críticos

Quadro 5 – Identificação dos recursos críticos do Plano na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de Iapu, estado de Minas Gerais, 2018

<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Recursos</b>
--------------------------	-----------------

<b>Informar-se é bom</b>	Político – aprovação dos projetos, articulação intersetorial. Cognitivo – informação sobre o tema, elaboração do projeto de uso de ansiolíticos
<b>Em rede</b>	Cognitivo – conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Organizacional – criação de agenda para orientação popular e capacitação profissional. Político – mobilização social. Financeiro – financiamento de cartazes, outros meios de comunicação.
<b>ESF em ação</b>	Cognitivo – elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos. Político – articulação entre os setores da saúde. Organizacional – organização dos fluxos de referência e contra referência

### 6.8 Análise de viabilidade do plano

O reconhecimento dos recursos críticos por parte da equipe é fundamental para que a mesma crie estratégias para viabilizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) .

Quadro 6 – Análise de viabilidade do Plano para a população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de Iapu, estado de Minas Gerais, 2018

<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle dos recursos críticos</b>		<b>Recursos necessários</b>
		<b>Ator que controla Motivação</b>		
<b>Informar-se é bom</b>  Oferecer uma maior número de capacitações que abordem a saúde mental e uso de ansiolíticos	Político – aprovação dos projetos, articulação intersetorial. Cognitivo – informação sobre o tema, elaboração do projeto de uso de ansiolíticos	<u>Secretaria de saúde</u>	Favorável	Não é necessária
		Equipe de ESF	Favorável	

<p><b>Em rede</b></p>	<p>Cognitivo – conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas.</p> <p>Organizacional – criação de agenda para orientação popular e capacitação profissional.</p> <p>Político – mobilização social.</p> <p>Financeiro – financiamento de cartazes, outros meios de comunicação.</p>	<p>Equipe de ESF</p> <p>Secretaria de saúde</p>	<p><b>Favorável</b></p> <p><b>Favorável</b></p>	<p><b>Não é necessária</b></p> <p><b>Apresentar projeto de capacitação.</b></p>
<p><b>ESF em ação</b></p> <p>Implantar a linha de cuidado para os pacientes com demanda da saúde mental, acolhimento e vínculo dos pacientes, humanização nas consultas.</p>	<p>Cognitivo – elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos.</p> <p>Político – articulação entre os setores da saúde.</p> <p>Organizacional – organização dos fluxos de referência e contra referência</p>	<p>Equipe de ESF</p> <p>Secretaria de saúde</p>	<p><b>Favorável</b></p> <p><b>Favorável</b></p>	<p><b>Não é necessária</b></p> <p><b>Apresentar projeto de fluxo dos pacientes na rede de saúde.</b></p>

### 6.9 Elaboração do plano operativo

O objetivo principal do plano operativo é escolher quem será responsável por cada operação estratégica, estabelecendo prazos para a realização das mesmas e os resultados esperados (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) .

Quadro 7 – Elaboração do Plano Operativo para a população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de Iapu, estado de Minas Gerais, 2018

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Informar-se é bom</b>	Usuários melhor orientados sobre os ansiolíticos (dependência e efeitos adversos)	Formação de grupo operativo	Psicóloga, assistente social, médico, enfermeira.	Três meses para o início das atividades.
<b>Em rede</b>	População bem informada, com quebra de tabus e mitos e adesão e adequação do tratamento.	Confecção de material impresso para educação; Palestras educativas.	Médico, enfermeira, ACS.	Quatro meses para o início das atividades.
<b>ESF em ação</b>	Pacientes satisfeitos com o atendimento da equipe, com boa relação usuário-profissional	Seguimento do protocolo criado para o cuidado dos pacientes da saúde mental.  Grupo de profissionais da saúde	Psicóloga, médico, enfermeira	Cinco meses para o início das atividades.

### 6.10 Gestão do plano

Para que se tenha êxito na execução do projeto, precisa-se primeiro definir como será feito o acompanhamento dos resultados apresentados no projeto. Por isso, será acompanhado por meio de reuniões quinzenais com a equipe de saúde, médico, enfermeiro, agentes comunitários em saúde, psicólogo e assistente social para discussão dos resultados apresentados, pontos positivos e negativos que cada atividade e encontro tiveram e as possíveis alterações que precisam ser feitas para

que se possa dar continuidade buscando os objetivos com boa participação da equipe de saúde e usuários da saúde mental cadastrados na unidade.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os benzodiazepínicos são medicamentos utilizados para quadros de ansiedade, insônia e, também para efeitos hipnóticos. Vem sendo cada vez mais prescritos pelos médicos para pacientes que apresentam estes quadros e que necessitam deste tratamento, porém abordou-se nesta pesquisa que o uso deve ser realizado com até 6 meses de tratamento, a partir deste período aumenta-se as chances de dependência, tolerância, quedas e menor nível de atenção em idosos.

Por seu efeito, facilidade na acessibilidade a estas receitas destes medicamentos, dificuldades de consultas com profissionais da saúde mental como psiquiatra e psicólogo, muitas vezes o paciente mantém seu uso de forma inadequada, por longos períodos e sem o acompanhamento adequado pelo profissional da saúde mental, mantém somente a renovação de receitas, gerando um uso crônico dos benzodiazepínicos.

O estilo de vida das pessoas, o ritmo acelerado vivenciado por muitos, o sedentarismo, as sobrecargas de trabalho, questões financeiras e pessoais vem contribuindo para a baixa qualidade de vida das pessoas, aumento do nível de estresse e ansiedade e ainda o imediatismo destas contribuem para a manutenção deste uso abusivo dos medicamentos.

Por isto, neste trabalho propõe-se uma visão integral do indivíduo como ser biopsicossocial, que tem sentimentos, emoções e limitações e cabe ao profissional da saúde perceber esta integralidade e proporcionar ao usuário informações cabíveis sobre benzodiazepínicos. É importante informar os mesmos acerca dos efeitos, tempo de uso, dependência e encaminhamentos junto à rede de saúde aos serviços de apoio à saúde mental.

Propõe-se assim, a criação e participação dos usuários em grupos operativos de saúde mental, associados às atividades físicas e todas ações alternativas citadas neste estudo e presentes na unidade que favoreçam melhor qualidade de vida do usuário.

## REFERÊNCIAS

BELLIENY, Nino. Rivotril e seus semelhantes matam mais do que cocaína e heroína. **Folha 1**, 2017. Disponível em: <[http://www.folha1.com.br/\\_conteudo/2017/07/blogs/blogninobellienny/1222431-rivotril-e-seus-semelhantes-matam-mais-do-que-cocaina-e-heroina.html](http://www.folha1.com.br/_conteudo/2017/07/blogs/blogninobellienny/1222431-rivotril-e-seus-semelhantes-matam-mais-do-que-cocaina-e-heroina.html)>. Acesso em: 01 abr. 2018.

BORGES, Marllon Fernandes. **Efeito antidepressivo e ansiolítico resultante da prática de exercícios físicos em indivíduos com diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático**: uma revisão sistemática. 2015. 64f. Dissertação (Ciência da Saúde)-Universidade Federal de Uberlândia. Faculdade de Medicina, Uberlândia, 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Censo demográfico 2015**. Disponível em: <<http://www.informacoesdobrasil.com.br/dados/minas-gerais/iap/u/sintese/>>. Acesso em: 20 maio 2017.

CAMPOS, F.C.C, FARIA H. P., SANTOS M.A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em:<<https://www.escon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273>>.pdf. Acesso em: 15 jun. 2017.

CORREIA, G.A.; GONDIN, A.P. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 393-398, abr.-jun. 2014.

COSTA, Lorena Leite Vieira. Uso abusivo de benzodiazepínicos na atenção básica: o que fazer para melhorar?. 2016. 16f. TCC (Especialista em Atenção Básica em Saúde)-Universidade Federal do Maranhão/UNASSUS, Natal, 2016.

FAUS, Joan. EUA cercam farmacêuticas em tribunais após milhares de mortes por opiáceos. El País Internacional. WASHINGTON, 2018. Disponível em : <[https://brasil.elpais.com/brasil/2018/03/17/internacional/1521271244\\_079176.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2018/03/17/internacional/1521271244_079176.html)>. Acesso em : 03 abr.2018

FIRMINO, Karleyla Fassarelo; ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães; PERINI, Éderson; MAGALHÃES, Sérgia Maria Starling. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, enero, p. 157-166, 2012.

LARANJEIRA, R.; CASTRO, L.A.P.G. **Dependência de Benzodiazepínicos**. 2000. Disponível < <http://www.uniad.org.br>>. Acesso em: 08 abr. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília. **Diário Oficial da União**, 20148

NASTASY, H., RIBEIRO, M., MARQUES, A.C. P.R. A. **Abuso e dependência dos benzodiazepínicos**. Associação Brasileira de Psiquiatria. Projeto Diretrizes AMB e CFM, 13 fev., 2008.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3. 2003.

OLIVEIRA, M.I. Intervenções cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v.7, n. 1, 2011.

SORATTO, Jacks; PIRES, Denise Elvira Pires de; DORNELLES, Soraia; LORENZETTI, Jorge. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.24, n. 2, p. 584-92, abr-jun, 2015.

SWEETMAN, Sean C. **Martindale**: the complete drug reference. London: Pharmaceutical Press, 2005. 2756 p.