

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

**LAYLA RAFAELA LOPES**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O DESMAME DO USO CRÔNICO  
DE PSICOTRÓPICOS PELOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE FEIRA, NO MUNICÍPIO DE CAMPO BELO – MINAS GERAIS.**

**CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS**

**2015**

**LAYLA RAFAELA LOPES**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O DESMAME DO USO CRÔNICO  
DE PSICOTRÓPICOS PELOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE FEIRA, NO MUNICÍPIO DE CAMPO BELO – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS**

**2015**

**LAYLA RAFAELA LOPES**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O DESMAME DO USO CRÔNICO  
DE PSICOTRÓPICOS PELOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE FEIRA, NO MUNICÍPIO DE CAMPO BELO – MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, em: 13/01/2016

Dedico este trabalho aos meus pacientes, com os quais criei vínculos ao longo deste ano de experiência como Médica da Estratégia de Saúde da Família na comunidade Feira.

À minha orientadora Maria Rizioneide, que caminhou ao meu lado na construção deste trabalho.

Agradeço primeiramente a Deus por ser o Mestre de todos os meus dias e ao meu namorado Ramon, meu grande incentivador e ponto de apoio.

*“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.*

Albert Einstein

## RESUMO

Este projeto de intervenção surgiu a partir do diagnóstico situacional da população adscrita a Unidade Básica de Saúde Feira do Município de Campo Belo, Minas Gerais, onde se identificou a existência de um considerável número de usuários dependentes de benzodiazepínicos. Esses usuários são responsáveis por nortear uma importante fonte de preocupação médica. Estima-se que o uso desta classe de drogas atinge 80% da população local de adultos e idosos, em tratamento de depressão, insônia e ansiedade. Por tratar-se de droga psicotrópica que gera dependência, surge uma situação de difícil manuseio clínico ao ser proposta a descontinuação do seu uso crônico. A resistência da população ao desmame é grande, fazendo-se necessária a busca por alternativas que possibilitem o rompimento do uso abusivo de psicotrópicos. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para reduzir o uso crônico de psicotrópicos pelos usuários residentes no território da Unidade Básica de Saúde Feira do município de Campo Belo, Minas Gerais. Foi realizada uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre este tema e assim subsidiar a elaboração do projeto de intervenção. Reconhece-se que o redirecionamento das atividades de saúde na atenção primária é imperioso para a adequação da prática médica de prescrição racional, juntamente a atividades de orientação e acolhimento aos usuários de benzodiazepínicos.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Psicofármacos. Dependência química.

## **ABSTRACT**

This intervention project emerged from the situational diagnosis of the enrolled population Basic Health Unit Feira, located in Campo Belo city, state of Minas Gerais, where it identified the existence of a considerable number of users dependent on benzodiazepines. These users are responsible for guiding a major source of medical concern. It is estimated that the use of this class of drugs reaches 80% of the local population and older adults in treatment of depression, insomnia and anxiety. Because it is of psychotropic drug that creates dependence, a situation arises of difficult clinical management to be proposed discontinuation of its chronic use. The population of the resistance weaning is large, making it necessary to search for alternatives that allow the disruption of the abusive use of psychotropic drugs. This paper aims to draw up an action plan to reduce the chronic use of psychotropics by users residing in the territory of the Basic Health Unit Feira of the municipality of Campo Belo, Minas Gerais. A literature review was conducted in the Virtual Health Library to lift the existing evidence on this topic and thus to support the development of the intervention project. It is recognized that the redirection of health activities in primary care is imperative for the adequacy of the medical practice of rational prescribing, along the orientation activities and host users of benzodiazepines.

Keywords: Benzodiazepines. Psychotropics. Chemical Dependence.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>16</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

# **1 INTRODUÇÃO**

## **1.1 Descrição do município**

Campo Belo é uma cidade localizada no Centro-Oeste de Minas Gerais, e sua população constitui-se de 51.544 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), sendo estimada em 54.076 habitantes no ano de 2015 (IBGE, 2015). De acordo com o Censo de 2010 (IBGE, 2010) a maioria da população do município de Campo Belo é composta por adultos jovens (maiores de 30 anos) e idosos (maiores de 60 anos), apresentando uma razão de masculinidade de 95,2% (homens/mulheres).

Os índices de desenvolvimento humano municipal (IDHM) e da educação básica (IDEB) são de 0,711 (IBGE, 2010b) e 6,7 (IBGE, 2010c) respectivamente.

## **1.2 Sistema Municipal de Saúde**

O município conta com 25 estabelecimentos públicos de saúde, sendo: 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS), dois Centros de Atenção Psicossocial sendo um para atendimento infantil, dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, um Centro de Especialidades (Policlínica), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Hospital de médio porte.

Estas unidades funcionam em construções próprias situadas na zona urbana, exceto uma UBS que se situa na zona rural. As UBS, quando necessário, fazem os encaminhamentos às especialidades credenciadas pelo município, sendo as consultas realizadas na Policlínica depois de devido agendamento e conforme as cotas mensais. As especialidades não credenciadas devem ter encaminhamento via Tratamento Fora do Domicílio (TFD). A UPA é a porta de entrada nas urgências e emergências, sendo o Hospital São Vicente de Paulo (Santa Casa de Misericórdia) a referência local para as internações. Conta com centro cirúrgico, centro obstétrico, centro de terapia intensiva e ainda é responsável pela realização de procedimentos invasivos. Na indisponibilidade de vagas ou ausência do serviço necessário, os

pacientes são cadastrados na rede SUS-Fácil para aguardar vaga nas cidades que recebem pacientes do município, como Divinópolis, Belo Horizonte e Pouso Alegre.

### **1.2.1 Unidade Básica de Saúde Feira**

A comunidade ou bairro Feira abriga aproximadamente 3.000 habitantes e fica em uma das periferias de alta vulnerabilidade social, sendo a população mais carente do município. O índice de desemprego nesta comunidade é muito grande e um pequeno número da população, vive em situação desumana.

A Unidade de Saúde da Família Feira foi inaugurada há cerca de 20 anos e situa-se em um ponto estratégico entre os bairros Feira e Cidade Montesa. A unidade proporciona atendimento de puericultura, pré-natal, acompanhamento de crianças de baixo peso, rotina de hipertensos e diabéticos cadastrados no HIPERDIA, consultas gerais, visitas domiciliares, dentre outros.

O atendimento médico é bem dividido durante a semana com marcações diárias de consultas (demanda programada) e a agenda também contempla a demanda espontânea para aqueles que buscam a UBS para atendimento.

Diversos problemas foram identificados no território da UBS, tais como:

- Uso abusivo de benzodiazepínicos (psicotrópicos).
- Grande número de diabéticos e hipertensos mal controlados.
- Ocorrência frequente de gravidez na adolescência (falta de planejamento familiar).
- Má aderência à “mudança de estilo de vida” (dieta/atividade física).
- Uso de drogas ilícitas e violência.

Mesmo com diversos problemas identificados, selecionou-se um tema bastante corriqueiro e comum vivenciado pela nossa unidade, no qual se precisa intervir, que é uso abusivo de drogas psicotrópicas.

Grande parte da população do bairro Feira não faz parte da população economicamente ativa, vivendo do tráfico de drogas, aposentadoria ou auxílio-

reclusão. Observa-se considerável número de usuários dependentes de benzodiazepínicos, principal classe de psicotrópicos em uso crônico. Estima-se que o uso da mesma chega a atingir 80% da população de adultos e idosos, em tratamento de depressão, insônia e ansiedade.

Faz-se necessário verificar o tempo de uso e os benefícios do efeito terapêutico, assim como levantar dados dos prontuários a fim de ter acesso ao diagnóstico inicial dos pacientes, a exemplo daqueles que iniciaram o uso de benzodiazepínicos porque simplesmente experimentaram do vizinho em um dia de insônia ou maior estresse e passaram a fazer uso e renovar receita, não mais vendo-se livres da dependência causada pela droga. À medida que se conhece os pacientes, tais dados são levantados, terapias acrescentadas, substituídas e analisadas se são passíveis de desmame, para então otimizar tratamentos que tem se mostrado ineficazes, insuficientes, ou até mesmo, desnecessários.

Por tratar-se de droga psicotrópica que causa dependência, isto é, gera uma síndrome de abstinência ao ter seu uso suspenso, deparamo-nos com uma situação extremamente delicada e de difícil manuseio. A resistência da população ao desmame é grande, e levantar todos os dados uma tarefa árdua, sendo necessária muita persistência.

Com base no exposto, justifica-se a importância da elaboração deste projeto de intervenção com a finalidade de buscar alternativas para o desmame dos usuários de psicotrópicos de forma abusiva.

## 2 JUSTIFICATIVA

O uso indevido de benzodiazepínicos, ou seja, sem supervisão médica ou em quantidades e prazos superiores ao preconizado para tratamento, tem aumentado nos últimos anos, tornando-se objeto de preocupação na área de saúde, junto a outros medicamentos psicotrópicos.

A diminuição progressiva da resistência da humanidade para tolerar o estresse junto ao atual estilo de vida da sociedade moderna é fator de grande potencial psicopatogênico. A busca pelo uso de benzodiazepínicos tem motivos diversos, e na UBS Feira percebe-se, através da anamnese, importante associação com insônia e transtornos mentais, incluindo depressão e ansiedade, que atingem considerável número da população.

A introdução profusa de novas drogas no mercado pela indústria farmacêutica associada a hábitos inadequados de prescrição médica podem ter contribuído para o aumento da procura pelos benzodiazepínicos. Por este motivo, o abuso e a dependência destas substâncias tem grande relevância para a saúde pública.

Este trabalho justifica-se pela situação constatada na UBS Feira, em que alguns pacientes fazem uso de benzodiazepínicos que já ultrapassam duas décadas, outros que já não respondem à dose máxima diária recomendada e outros ainda que não tratam suas doenças de base, como o transtorno de ansiedade, mas apenas mascaram sua consequência, a insônia, com o efeito sedativo da droga. Desta forma, o problema foi abordado em uma das reuniões da equipe e posteriormente proposto o plano de intervenção que vem a ser o tema deste trabalho.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de intervenção para reduzir o uso crônico de psicotrópicos pelos usuários residentes no território da Unidade Básica de Saúde Feira do município de Campo Belo, Minas Gerais.

## 4 METODOLOGIA

Para a realização deste projeto foram seguidas as seguintes etapas:

- Diagnóstico situacional, em que foram identificados os problemas de saúde mais relevantes na comunidade do território da unidade.
- Levantamento dos dados da dispensação de medicamentos na farmácia do município (receitas arquivadas).
- Dados colhidos por ocasião das consultas médicas.
- Revisão bibliográfica sobre o tema em artigos contidos no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde por meio dos seguintes descritores:

Benzodiazepínicos.

Psicofármacos.

Dependência Química.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os Benzodiazepínicos (BDZs) são ansiolíticos utilizados desde a década de 60, sendo o Clordiazepóxido a primeira droga lançada no mercado, quando houve a descoberta de seus efeitos ansiolíticos, hipnótico e miorrelaxantes. Os riscos de intoxicação e dependência não foram tão elevados quanto a sua eficácia terapêutica, o que propiciou rápida aderência ao seu uso. Anos depois, surgiram os casos de uso abusivo, síndrome de abstinência, além do desenvolvimento de tolerância pelos usuários crônicos (ORLANDI; NOTO, 2005).

Tais drogas, apesar de utilizadas com segurança, apresentam grande incidência de eventos adversos, intimamente relacionados à depressão do Sistema Nervoso Central. Os principais eventos apresentados caracterizam-se por diminuição da atividade psicomotora, prejuízo na memória, desinibição paradoxal, desenvolvimento de tolerância e dependência, além da potencialização do seu efeito depressor ao interagir com o álcool (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

Ultrapassar seis semanas de uso de BZDs pode ocasionar abstinência caso haja suspensão da droga, sendo desenvolvidas no usuário dependência e tolerância. O desenvolvimento de dependência deve ser levado em consideração principalmente em mulheres idosas, poli usuários de drogas, quando da utilização para alívio de estresse, na vigência de doenças psiquiátricas e distúrbios do sono. A intoxicação exógena por BZDs é comumente observada entre as tentativas de autoextermínio (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

Pesquisa realizada por Ferrari *et al.* (2013) apontou que mulheres representaram 72,8% dos usuários de BZDs e a droga mais utilizada foi o diazepam, representando 70,4% das prescritas.

O significativo potencial de uso abusivo e a ocorrência de dependência são responsáveis por gerar preocupação médica, principalmente por envolver um grupo de pacientes que apresenta grande resistência ao ser proposta a descontinuação do uso. Os BZDs lideram as medicações empregadas no transtorno de ansiedade generalizada, seja pela aceitabilidade, pela boa tolerabilidade ou pelo rápido início de ação (ANDREATINI; BOERNGEN-



LACERDA; ZORZETTO FILHO, 2001).

Mecanismos para acompanhar o uso desses psicotrópicos devem ser criados pelas políticas de saúde, numa estratégia de assistência farmacêutica, a fim de certificar se seu emprego segue as normas legais e as indicações clínicas definidas em evidências científicas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso racional de medicamentos consiste na utilização apropriada às necessidades do paciente, em dose correta, período de tempo adequado e a custo acessível. Burlar qualquer um dos aspectos de racionalidade implicados nesse conceito traduz-se como uso inadequado do medicamento (FIRMINO *et al.*, 2012).

Cruz *et al.* (2006) apud Telles Filho *et al.* (2011, p. 582) comentam que

No Brasil existe ainda outro fator que contribui para o uso indiscriminado de medicação psicotrópica. A distribuição gratuita dessa medicação por programas governamentais, sem maiores medidas de controle, acaba por permitir uma facilidade de acesso.

Correia e Gondim (2014), analisando vários estudos sobre o uso dos BZDs, destacam que há uma tendência de incorporar esses fármacos para alívio de sintomas depressivos, como ansiolíticos, hipnóticos, para síndrome de abstinência alcoólica, sem, contudo, avaliar a dependência física que esses fármacos provocam.

Neste sentido, “o farmacêutico desempenha o papel de facilitador para o paciente e sua família”, quando nos deparamos com a medicalização da sociedade moderna e suas consequências. A promoção do uso racional de medicamentos abrange diversas variáveis, como o marketing da indústria farmacêutica, o combate ao uso indiscriminado e a deficiência de informações (CORREIA; GONDIM, 2014, p.396).

A prescrição de BZDs na abordagem inicial da depressão justifica-se por sua coexistência com a ansiedade. Contudo, seu uso não associado a um antidepressivo é uma prática desaconselhada nessas situações. Alguns autores relatam a parca preocupação de médicos e pacientes quanto aos riscos do uso

crônico dos BZDs. A dependência embora ocorra e seja identificada pelo prescritor, não tem sido alvo de medidas para reversão do quadro, uma vez que não se tem observado redução da dose do medicamento e planejamento de desmame. Pode-se atribuir a confiança do prescritor à suposta segurança desses psicotrópicos, que associada ao temor de conflitar com o paciente, justificaria as indicações inadequadas, inseridas na situação referida.

A dificuldade de negar a receita, o uso prévio do medicamento por prescrição de outro profissional e o desejo de dar um conforto à vida do paciente contribui para que o uso deixe de ser racional e passe a alimentar a condição de dependência (FIRMINO *et al.*, 2012).

O enfrentamento da dependência exige abordagem multidisciplinar. Terapias complementares, apoio de outros profissionais de saúde e espaço físico adequado possibilitam intervenção médica para o desmame. O médico exerce papel fundamental nesse enfrentamento, devendo dispor de esclarecimentos e alternativas para que o paciente confronte as próprias angústias, lembrando que este busca na consulta médica e na medicação alento para sua condição de sofrimento e legitimação social para sua condição de doente (FIRMINO *et al.*, 2012).

## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Para tornar possível a intervenção, foram planejadas algumas estratégias no atendimento de pacientes com necessidade de descontinuação de benzodiazepínicos (principais psicotrópicos em uso crônico), seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com Campos, Faria e Santos (2010). Para o desenvolvimento do plano de ação foram seguidos os seguintes passos:

- Primeiro Passo: Definição dos Problemas
- Segundo Passo: Priorização dos Problemas
- Terceiro Passo: Descrição do Problema Selecionado
- Quarto passo: Explicação do Problema
- Quinto passo: Seleção dos “Nós Críticos”
- Sexto passo: Desenho das Operações
- Sétimo passo: Identificação dos Recursos Críticos
- Oitavo Passo: Análise de Viabilidade do Plano
- Nono passo: Elaboração do Plano Operativo
- Décimo passo: Gestão do Plano

### **Definição dos Problemas**

Uma determinada situação pode ser problematizada quando é definida como inaceitável, sendo passível de ser transformada na direção desejada (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para encontrar os problemas relevantes na localidade, foi utilizado o método da Estimativa Rápida durante as fases de planejamento e diagnóstico situacional. Trata-se de uma maneira de obter, em um curto período de tempo e sem altos custos, informações sobre um conjunto de problemas e necessidades populacionais e dos recursos potenciais para seu enfrentamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Em relação aos problemas identificados na área de abrangência, devem ser frisados a alta prevalência do uso abusivo de benzodiazepínicos, o grande número de diabéticos e hipertensos mal controlados, a falta de planejamento familiar, a má aderência à “mudança de estilo de vida”, o uso de drogas ilícitas e a violência. Tais dados foram obtidos através dos registros da unidade, entrevistas e observação ativa na comunidade.

#### Quadro 1 - Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacitação de enfrentamento	Seleção
Abuso de BZDs	Alta	7	Parcial	1
HAS e DM mal controlados	Alta	7	Parcial	2
Falta de planejamento familiar	Alta	4	Parcial	3
Má aderência à “mudança do estilo de vida”	Alta	4	Fora	4
Uso de drogas ilícitas	Alta	5	Fora	5
Violência	Alta	3	Fora	6

#### Descrição do Problema Selecionado

Na UBS Feira, há pacientes cujo uso de benzodiazepínicos ultrapassam duas décadas e dentre eles a grande maioria já não responde à dose máxima diária recomendada. Além disso, muitos não tratam a doença de base, como o transtorno de ansiedade, mantendo o uso apenas como forma de mascarar a insônia, importante sintoma dessa morbidade, através do efeito sedativo da droga. A indicação inicial da droga, muitas vezes introduzida por profissionais médicos de outros serviços, não costuma ser encontrada nos prontuários, tornando notória a cronificação do seu uso, uma vez que tenha extrapolado o período racional.

## **Explicação do Problema**

A busca pelo uso de benzodiazepínicos tem motivos diversos, e na UBS Feira percebe-se, através da anamnese, que a maioria dos usuários queixa-se de transtorno do início e manutenção do sono. Nota-se que esses mesmos pacientes não foram submetidos a uma análise em que se expusessem os motivos de sua insônia, na busca de “curar o mal pela raiz”. O transtorno de ansiedade e depressão são os grandes pivôs dos distúrbios do sono, e uma vez não abordado o tratamento clínico dos primeiros (psicoterapia, mudança de hábitos de vida, medicamentos direcionados às causas) a consequente insônia se torna crônica, assim como o uso dos benzodiazepínicos.

## **Seleção dos “Nós Críticos”**

- Estilo de vida da sociedade moderna;
- Escassez de ferramentas comunitárias;
- Escassez de recursos financeiros governamentais;
- Precariedade estrutural dos serviços de saúde;
- Prescrição indiscriminada de psicotrópicos;
- Uso crônico de benzodiazepínicos previamente instalado.

**Quadro 2- Desenho das Operações**

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos</b>
Estilo de vida da sociedade moderna	<b>“Viva com Saúde”</b> Combate ao sedentarismo; Conscientização alimentar; Estímulo à leitura.	Atividades físicas regulares; Melhora da dieta; Redução da ansiedade.	Roteiro semanal de atividade física; Apoio nutricional; Clube da leitura.	<u>Cognitivo</u> : levar conhecimento à população. <u>Organizacional</u> : conteúdo programático e adesão da comunidade.
Escassez de ferramentas comunitárias e de recursos financeiros governamentais	<b>“Sua Vida com mais Qualidade”</b> Proporcionar lazer e cultura; Incentivo aos hábitos saudáveis.	Melhorar a qualidade de vida.	Construção de centros esportivos, culturais e de lazer; Utilização de áreas de lazer existentes na comunidade.	<u>Político-financeiro</u> : direcionamento das verbas. <u>Organizacional</u> : conteúdos programáticos e incentivos.
Precariedade estrutural dos serviços de saúde	<b>“Apoio à População”</b> Satisfação dos usuários.	Melhorar estruturas físicas dos centros de atendimento médico; aumentar cotas de serviços especializados.	Centros de atendimento médico dotados de maior tecnologia para diagnóstico e tratamento.	<u>Cognitivo</u> : informações direcionadas. <u>Político-financeiro</u> : direcionamento das verbas. <u>Organizacional</u> : articulação referência/ contra-referência.
Prescrição indiscriminada de psicotrópicos	<b>“Racionalize o Uso de BZDs”</b> Capacitação em saúde mental aos médicos da atenção básica.	Minimizar prescrições não racionais; otimizar tratamento dos transtornos de base.	Receitas controladas emitidas apenas se mantiverem acompanhamento médico.	<u>Cognitivo</u> : combate à síndrome do pensamento acelerado. <u>Organizacional</u> : capacitação médica.
Uso crônico de BZDs previamente instalado	<b>“Bem-Vindo ao Desmame”</b> Promover o desmame do uso crônico.	Descontinuação do uso a partir da redução gradual de 25% da dose a cada 15 dias juntamente com a introdução de antidepressivo tricíclico (ADT) e/ou ansiolítico inibidor da recaptção de serotonina (ISRS).	Otimização dos tratamentos de ansiedade e depressão sem ocorrência de dependência química.	<u>Cognitivo</u> : individualizar os casos e adequar o seguimento. <u>Organizacional</u> : grupo de usuários crônicos que aceitarem a introdução do desmame.

### Quadro- 3 Identificação dos Recursos Críticos

<b>Operação</b>	<b>Recurso Crítico</b>
“Viva com Saúde”	<u>Cognitivo</u> : Mudança de estilo de vida
“Sua Vida com mais Qualidade”	<u>Político-financeiro</u> : Direcionar verbas para lazer, cultura e esporte.
“Apoio à População”	<u>Político-financeiro</u> : Direcionar verbas para aumentar cotas de serviços especializados
“Racionalize o Uso de Benzodiazepínicos”	<u>Organizacional</u> : Capacitação médica em saúde mental
“Bem-Vindo ao Desmame”	<u>Cognitivo</u> : Adesão dos usuários

#### Quadro 4 - Análise de Viabilidade do Plano

Operação/ Projeto	Recursos Críticos	Ator que Controla	Motivação	Ação Estratégica
“Viva com Saúde”	Cognitivo: Mudança de estilo de vida	Usuários e profissionais da saúde	Favorável pelos profissionais, parcialmente favorável pelos usuários	Palestras em salões comunitários; cartazes e banners em escolas e ambientes de trabalho
“Sua Vida com mais Qualidade”	Político-financeiro: Direcionar verbas para lazer, cultura e esporte	Câmara Municipal; Associações de bairro; ONGs; Secretarias de: -Saúde; -Educação, Esporte e Lazer; -Desenvolvimento Econômico e Planejamento Estratégico; -Obras.	Indiferente por algumas instituições, desfavorável para a minoria devido à grande demanda de investimentos	Apresentação dos benefícios da promoção de saúde às instituições; Expor o conteúdo programático de atividade física aos usuários
“Apoio à População”	Político-financeiro: Direcionar verbas para aumentar cotas de serviços especializados	Câmara Municipal; Secretaria de Saúde.	Favorável em relação à promoção de saúde, difícil em relação aos investimentos financeiros	Apresentar Projeto aos atores envolvidos
“Racionalize o Uso de Benzodiazepínicos”	Organizacional: Capacitação médica em saúde mental	Professores de psiquiatria; médicos da ESF.	Favorável	Redução gradual da dose em uso a cada 15 dias (25%) e introdução de ADT e/ou ansiolítico ISRS; Apoio do serviço de psicologia através de psicoterapia
“Bem-Vindo ao Desmame”	Cognitivo: Adesão dos usuários	Médico da ESF.	Favorável	Recrutar grupo de usuários favoráveis à descontinuação do uso crônico



### Quadro 5 - Elaboração do Plano Operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsáveis	Prazos
“Viva com Saúde”	Prática de atividades físicas regulares; Dieta adequada; Ansiedade diminuída	Programa de atividade física regular e palestras educativas	Cartazes e convites para a população na UBS e no bairro	Médico, Enfermeira, ACS e Educador Físico.	2 meses para o início das atividades
“Sua Vida com mais Qualidade”	Promover bem-estar físico e mental	Centros de esporte, cultura e lazer	Atuação política para investimentos e construção das áreas referidas	Médico e Coordenador da Atenção Básica de Saúde	2 anos
“Apoio à População”	Estruturação física da área da saúde; aumento das cotas de serviços especializados	Construção/ Reforma de centros de saúde; Suficiência de referenciamento.	Discutir proposta em reunião na Secretaria Municipal de Saúde	Médico e coordenador da ABS	1 ano
“Racionalize o Uso de Benzodiazepínicos”	Conscientização das indicações de uso de BZDs	Capacitação em saúde mental; Prescrições racionais	Apoio da farmácia; Mudança de paradigmas	Médico e Farmacêutico	1ano
“Bem-Vindo ao Desmame”	Interromper e prevenir a ocorrência dos efeitos adversos do uso em longo prazo de BZDs	Grupo de Usuários Crônicos de BZDs	Associação de drogas não benzodiazepínicas como parte da terapia de descontinuação	Médico	2 anos

**Quadro 6 – Gestão do Plano**

<b>Operação</b>	<b>Produto</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Justificativa</b>
<b>Viva com saúde</b>	Programa de atividade física	ACS e Educador Físico	2 meses	Ainda não iniciado	Apoio de Educador físico via NASF
	Palestras educativas	Médico e Enfermeira	2 meses	Ainda não iniciado	Planejamento
<b>Sua vida com mais qualidade</b>	Centros de esporte, cultura e lazer	Coordenador da ABS	3 anos	Ainda não iniciado	Complexidade da operação
<b>Apoio à população</b>	Satisfação dos Usuários	Médico e Secretarias	6 meses	Ainda não iniciado	Planejamento
	Aumento do fluxo Referência - Contrarreferência	Coordinators da ABS	1 ano	Ainda não iniciado	Planejamento
<b>Racionalize o uso de Benzodiazepínicos</b>	Prescrições Racionais de BZDs	Médico	1 ano	Ainda não iniciado	Necessita de capacitação médica em saúde mental
<b>Bem vindo ao desmame</b>	Grupo de usuários crônicos de BZDs	Médico	2 anos	Ainda não iniciado	Dificuldade de adesão dos usuários crônicos

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso abusivo de benzodiazepínicos pela população estudada traz consigo os eventos adversos responsáveis por gerar preocupação médica e necessidade de intervenção. A diminuição da atividade psicomotora, o prejuízo mnemônico, a desinibição paradoxal, a tolerância e a potencialização do efeito depressor pela interação com o álcool descrevem os efeitos colaterais mais incidentes e que devem ser defrontados como condições de padecimento.

A atual medicalização da sociedade traz consequências que tornam imprescindíveis a promoção do uso racional de medicamentos e o combate ao uso indiscriminado de psicotrópicos.

Devem ser combatidas práticas rotineiras como a dificuldade de negar a receita e a manutenção do uso do medicamento prescrito por outro profissional (que a princípio seria proveniente de uma prescrição racional).

A dependência é um quadro clínico que exige abordagem multidisciplinar, terapias complementares e espaço físico adequado para seu enfrentamento. Os pacientes devem dispor de esclarecimentos e alternativas para encararem sua condição de sofrimento e conciliá-la ao desmame proposto.

## REFERÊNCIAS

ANDREATINI, R.; BOERNGEN-LACERDA, R.; ZORZETTO FILHO, D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Rev Bras Psiquiatr** v. 23, n.4, p. 233-43, 2001.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CAVALCANTE, H. A. O. *et al.* Consequência do uso abusivo de psicofármacos benzodiazepínicos. **Rev. Conexão Eletrônica**. Três Lagoas, MS. V. 12, n.1, sp, 2015.

CORREIA, G. A. R.; GONDIM, A. P. S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde Debate**. v. 38, n.101, p. 393 - 398, 2015. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000200393&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200393&lng=en). <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140036>.

FERRARI, K. B. F. *et al.* Falhas na dispensação de medicamentos psicotrópicos: um problema de saúde pública. **Rev Cienc Farm Básica Apl**. v. 34, n. 1, p. 109 -116, 2013.

FIRMINO, K. F. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 17, n.1, p. 157 -166, 2012. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100018&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100018>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010a. <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Índice de Desenvolvimento humano Municipal. 2010b. <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=311120&idtema=118&search=minas-gerais|campo-belo%C3%8Dndice-de-desenvolvimento-humano-municipal-idhm->

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica. 2010c. Disponível em: <http://ideb.inep.gov.br/resultado/resultado/resultado.seam?cid=3344411>.

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

TELLES FILHO, P. C. P. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma Estratégia Saúde da Família: implicações para a enfermagem. **Esc Anna Nery**. v. 15, n. 3, p. 581-586, 2011.