

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

FELIPE UCHÔA BATISTA

**USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE DE SAÚDE
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, EM PARACATU - MG**

Uberaba / Minas Gerais
2014

FELIPE UCHÔA BATISTA

**USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE DE SAÚDE
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, EM PARACATU - MG**

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

Orientadora: Prof. Darlene Mara dos Santos Tavares

FELIPE UCHÔA BATISTA

**USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE DE SAÚDE
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, EM PARACATU - MG**

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

Orientadora: Prof. Darlene Mara dos Santos Tavares

Banca Examinadora:

Aprovado em Uberaba _/~/_

RESUMO

Através dos atendimentos realizados observa-se uso abusivo de medicamentos controlados sem indicação médica adequada, principalmente dos antidepressivos e benzodiazepínicos. Com efeitos colaterais que podem causar danos psico-cognitivos em longo prazo, há tolerabilidade progressiva do organismo diante a dosagem dos benzodiazepínicos. Sendo assim, o presente trabalho avaliou o uso abusivo de benzodiazepínicos em pacientes sem gravidade indicada para o uso, com o objetivo de elaborar um plano de ação para reduzi-lo, na população atendida pela Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora de Fátima, em Paracatu – MG. Para tal, foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional. Observou-se que a disponibilidade de um profissional na área da psicologia em uma intercomunicação com o médico é de fundamental importância para realizar um tratamento multiprofissional e auxiliar no processo de psicoterapia. A informação dos profissionais da Equipe de Saúde da Família e dos próprios pacientes a respeito do uso racional dos benzodiazepínicos parece ser a forma de atuação mais promissora frente a essa realidade.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Dependência. Psicoterapia. Saúde da Família.

ABSTRACT

Through attendances performed there is abuse of prescription drugs without adequate medical indication mainly of antidepressants and benzodiazepines. With side effects that can cause psycho-cognitive impairment in long-term, there are progressive tolerability of the organism on the dosage of benzodiazepines. Thus, the present study evaluated the abuse of benzodiazepines in patients without gravity specified for use, with the goal of developing a plan of action to reduce it, in the population served by Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora de Fátima, in Paracatu –MG. To this end, was used the method Situational Strategic Planning. It was observed that the availability of a professional in the area of psychology in an intercommunication to the doctor is of fundamental importance to perform multiprofessional treatment and assist in the process of psychotherapy. Information of professional of Family Health Team and the patients themselves about the rational use of benzodiazepines appears to be the most promising way of acting against this reality.

Keywords: Benzodiazepines. Dependency. Psychotherapy. Family Health

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Localização geográfica.....	6
---------------------------------------	---

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Desenho das operações para resolução do nó crítico 01	17
Quadro 2 - Desenho das operações para resolução do nó crítico 02	17
Quadro 3 - Desenho das operações para resolução do nó crítico 03	18
Quadro 4 - Desenho das operações para resolução do nó crítico 04	18
Quadro 5 - Desenho das operações para resolução do nó crítico 05	19

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PARACATU	8
1.2 SISTEMA LOCAL DE SAÚDE - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (LEI M.1708).....	9
1.2.1 Organização da Atenção à Saúde	9
1.2.2 O Programa Saúde da Família.....	10
1.2.3 A Unidade Básica de Saúde e sua Respectiva Comunidade	10
1.2.4 Os Princípios Básicos da Atenção Primária à Saúde na UBSNSF	10
1.2.5 Análise Situacional e o Problema Prioritário	11
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVO	14
4 METODOLOGIA	15
5 BENZODIAZEPÍNICOS	16
5.1 USO ABUSIVO DE BZDs.....	16
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PARACATU

De acordo com o Plano Municipal de Saúde 2010-2013 (2009) de Paracatu, o Estado de Minas Gerais é composto por 853 municípios e tem uma extensão territorial de 586.528 Km² com uma área média municipal de 690 km².

Neste contexto, o município de Paracatu está localizado no noroeste de Minas, e engloba um grupo de sete municípios mineiros (Arinos, Buritis, Buritizeiro, Januária, João Pinheiro, Paracatu e Unaí) que possuem uma extensão territorial superior a 5.000 Km², tendo este município uma extensão de 8.232 Km², ocupando o terceiro lugar neste quesito. A população atual estimada, segundo dados do IBGE, é de 84.718 habitantes. As atividades econômicas mais prevalentes do município são a pecuária, a agricultura e a mineração (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013, 2009).

ESPECIFICACAO	AREA (Km2)
BRASIL	8.514.876
MINAS GERAIS	586.528
NOROESTE DE MINAS GERAIS	62.555
PARACATU	8.232



Figura 1: Localização geográfica

Fonte: Secretaria de Planejamento e Gestão – Perfil Socioeconômico de Paracatu – 2005.

Os gestores municipais responsáveis pela atenção básica à saúde de Paracatu-MG são o Prefeito, o Secretário Municipal de Saúde (SMS), a Coordenadora da Atenção Básica e o Coordenador da Atenção à Saúde Bucal.

1.2 SISTEMA LOCAL DE SAÚDE - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (LEI M.1708)

O conselho municipal de saúde de Paracatu é composto por:

- 25% Governo e Prestadores (Secretaria Municipal de saúde, Unidade Vigilância em Saúde, APAE e Polícia Militar);
- 25% Trabalhadores (Associação dos Enfermeiros, Associação Farmacêuticos/Bioquímicos, Hospital São Lucas, Delegacia Regional CRM em Paracatu);
- 50% Usuários (Associação Beneficente Nova Esperança de Paracatu – ABNEP, Faculdade Atenas, Faculdade Tecsoma, Associação dos Idosos de Paracatu, Pastoral da Criança/Paróquia Santo Antônio, Rotary Club. Paracatu, Rotary Club. Paracatu Universitário).

As reuniões do conselho são realizadas, ordinariamente, quarta-feira e segunda-feira de cada mês às 19 horas na sala de treinamentos da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2.1 Organização da Atenção à Saúde em Paracatu

Um dos desafios que vem sendo enfrentado pela equipe de saúde do município de Paracatu é a reorganização do modelo tecnoassistencial, considerando que boa parte da população ainda procura assistência primária em ambiente hospitalar. O acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com enfoque na promoção a saúde da população adscrita ainda está em fase de implantação e conscientização da população sobre os benefícios desta atenção. Destaca-se o compromisso dos gestores municipais de saúde para enfrentar esse desafio.

Com a adesão ao Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) no ano de 2013, a atual Secretaria Municipal de Saúde obtém mais profissionais médicos para compor as Equipes de Saúde da Família (ESF). Assim, fortalece o vínculo da atenção básica com a população local, além de melhorar a funcionalidade da rede de atenção à saúde.

A rede de média complexidade é composta pelo: Centro de Saúde do Alto do Córrego, (neste serviço estão disponibilizados atendimentos especializados de cardiologia, otorrinolaringologia, urologista, ortopedista, gastroenterologista, neurologista, nefrologista, fonoaudiologia para pacientes com até 14 anos e exames de raios x e eletrocardiograma); Centro de Saúde Bela Vista (oferece atendimento para pessoas com diabetes mellitus em tratamento de alta complexidade, infectologista para tratamento principalmente de tuberculose, leishmaniose e HIV, dispõe também de atendimento para os casos de

hanseníase); Centro de Atenção Psicossocial (com psiquiatra, psicologia e terapia ocupacional); Clínica da Mulher (referência para ginecologia, dermatologia, pediatria, além da realização de ultrassonografia; Clínica Geriatria e Oftalmologia); Clínica Fisioterapia; Hospital Escola da Faculdade Atenas (com várias especialidades: cardiologia, clínica cirúrgica, psiquiatria, clínica médica, ginecologia, infectologia, nutrição, otorrinolaringologia, ortopedia, neurologia e oftalmologia); Hospital Municipal de Paracatu (HMP).

A rede de alta complexidade é constituída pelo Centro de Hemodiálise, a Unidade de Terapia Intensiva localizada no HMP. O sistema de referência para transferência fora do município é em Uberlândia, Patos de Minas e Belo Horizonte. Apesar dos vários centros de referência, não há uma contra referência para notificar no prontuário do paciente as condutas realizadas pelo profissional especializado ou pelo centro onde foram realizados os cuidados.

1.2.2 O Programa Saúde da Família

Constitui-se de 14 Equipes de Saúde da Família. Ressalta-se que o município não obtêm dados arquivados sobre a implantação e a cobertura, das unidades de saúde da família.

1.2.3 A Unidade Básica de Saúde e sua Respectiva Comunidade

A Unidade Básica de Saúde localizada no bairro Nossa Senhora de Fátima (UBSNSF), funciona no horário das 07:00h às 11:00h e das 13:00h às 17:00h. Sua área de abrangência é em torno de 4000 habitantes. A equipe de saúde da família (ESF) é composta por nove funcionários, sendo seis agentes comunitários, uma técnica de enfermagem, um recepcionista e um médico.

Sua área física é repartida em quatro consultórios, uma área de espera para os pacientes, uma sala de curativo, uma sala de vacina, uma sala de cuidados básicos, uma sala para agentes comunitários, uma cozinha, uma área para expurgo, uma sala para desinfecção de materiais, uma área central para esterilização de materiais, um consultório odontológico, uma sala para escovação, um depósito de material de limpeza e dois sanitários.

A comunidade tem recursos como: a Escola Municipal Doutor Antônio, Creche Tia Luzia e a Igreja Nossa Senhora de Fátima. O bairro é atendido com serviço de rede elétrica (CEMIG) e água tratada (COPASA).

1.2.4 Os Princípios Básicos da Atenção Primária à Saúde na UBSNSF

A atenção primária a saúde (APS) foi instituída no intuito de descentralizar o modelo antigo limitado, que visava a doença como único foco a ser combatido. Para sua efetividade, é de suma necessidade a compreensão e a prática dos princípios básicos que regem a atenção primária (BRASIL, 2012).

Em relação ao que foi instituído, os profissionais da UBSNSF encontram-se conscientes, comprometidos e executando de maneira hábil os princípios propostos. Entretanto, tem o desafio de envolver toda a população, de sua área de abrangência, nas ações de saúde.

Em relação ao primeiro contato, a sua localização geográfica possibilita um acesso adequado para boa parte da população. Quanto à disponibilidade e à comodidade, a UBSNSF oferece material físico e humano adequado para satisfação plena da comunidade. De acordo com a longitudinalidade, prontuários são satisfatoriamente organizados de forma cronológica com informações detalhadas sobre a evolução das respectivas doenças. As condutas são relacionadas com as tomadas anteriormente, para otimizar o tratamento e as orientações são realizadas de maneira clara para conscientização dos pacientes sobre a importância de um tratamento continuado. A integralidade da Atenção obtém diagnóstico adequado da situação de saúde da população adscrita.

O atendimento realizado na UBS encontra-se eficaz no que se refere a prevenção, restauração e manutenção da saúde. A centralização na família é o princípio que mais rege na UBSNSF; os profissionais mantêm uma relação satisfatória com as famílias devido à humanização e à compreensão sociocultural da comunidade, facilitando assim um envolvimento resolutivo. A única dificuldade, já citada, é o envolvimento de toda a área de abrangência.

De acordo com os princípios básicos instituídos para uma APS eficaz, a equipe de saúde da UBSNSF executa com eficácia e harmonia os princípios propostos.

1.2.5 Análise Situacional e o Problema Prioritário

De acordo com a análise situacional da comunidade onde a UBSNSF abrange, observaram-se vários problemas. Observa-se alto índice de hipertensão arterial, diabetes

mellitus, gestantes com menos de 20 anos e uso abusivo de benzodiazepínicos (BZDs) principalmente de pacientes que não possuem gravidade psicoemocional indicada para o uso de tais medicações, além de não obter um acompanhamento psicológico integrado.

Desses, o de maior prioridade é o uso abusivo de BZDs de pacientes sem gravidade indicada para o uso, já que dentre a população que envolve os hipertensos, diabéticos e as gestantes com menos de 20 anos, são realizados grupos, palestras e orientações das agentes comunitárias durante as visitas domiciliares, intervenções que vem obtendo resultados efetivos graduais.

Pacientes que referem problemas psicoemocionais obtendo a insônia como uma de muitas manifestações não usufruem de acompanhamento com um profissional da área da psicologia para auxiliar na descoberta do foco que desencadeia o desequilíbrio psicoemocional. Assim são prescritos BZDs praticamente para todos os pacientes que queixam de insônia, sem avaliar a real necessidade do uso desta classe medicamentosa. Na maioria dos casos a dosagem é plena como estivesse tratando de um problema realmente grave, não havendo desmame da medicação prescrita.

Este fato leva a população a crer que os BZDs são a resolução definitiva do problema. Não há avaliação da causa do problema, restringindo-se a apenas a manifestação, sem conhecer os seus efeitos colaterais, a dependência e sua tolerabilidade progressiva.

Pela falta da acessibilidade e dificuldade de agendamento com o único profissional da área da psicologia disponível para abranger todo o município atuante no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os médicos anteriores acabaram medicando de forma definitiva um quadro sindrômico psicoemocional que deveria ter sido tratado de modo temporário e adjuvante à avaliação psicológica.

Portanto, foi proposto um plano de ação que qualifique a ESF no conhecimento técnico-teórico, para que de maneira correta, saibam informar a população geral sobre os males do uso indevido dos BZDs e ajudar os usuários crônicos através do desenvolvimento adequado de um programa que auxilie a redução gradual até cessar o seu uso desnecessário.

Com o preparo adequado da ESF, foi proposto para à SMS através da disponibilização do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), um profissional da área da psicologia mais acessível à essa população referida. Assim, a forma conjunta e multiprofissional, objetiva-se realizar um tratamento integrado no intuito de melhorar a qualidade de vida da população.

2 JUSTIFICATIVA

Através dos atendimentos realizados observa-se uso abusivo de medicamentos controlados sem indicação médica adequada, principalmente dos antidepressivos e BZDs. Com efeitos colaterais que podem causar danos psico-cognitivos em longo prazo, há tolerabilidade progressiva do organismo diante a dosagem dos BZDs. Com a integração de um profissional psicólogo para auxiliar no tratamento dos pacientes com indicação de uso medicamentoso e a realização de acompanhamento dos casos psicoemocionais de leve intensidade que não necessitam do uso de tais medicações, há a possibilidade de se reduzir o uso indiscriminado. Isto possibilitará prevenir futuras doenças psico-cognitivas na população adscrita, além de disponibilizá-los apenas para os casos indicados, reduzindo, assim, os gastos da saúde municipal com esses medicamentos.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para reduzir o uso abusivo de BZDs da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora de Fátima, no município de Paracatu-MG.

4 METODOLOGIA

O plano de ação será desenvolvido para as pessoas que fazem uso de abusivo de benzodiazepínicos e residem na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde localizada no bairro Nossa Senhora de Fátima, do município de Paracatu – MG.

Segundo Campos, Faria e Santos (2010), o plano de ação é um conjunto de projetos feitos para a intervenção dos problemas identificados e que possam ser gerenciados pela equipe. Desta maneira o plano de ação constitui-se na forma mais adequada de desenvolver estratégias para o enfrentamento do problema selecionado: redução do uso abusivo de benzodiazepínicos.

De acordo com CAMPOS *et al.*(2010), Carlos Matus desenvolveu um modelo de enfrentamento de problemas, o Planejamento Estratégico Situacional, o qual se constitui por quatro fases:

- Explicativa: a busca da justificativa do problema, bem como os nós críticos, através de análise situacional;
- Normativa: identificação dos atores do processo e os recursos disponíveis. Elaboração de projeções, com prazos e metas, para cada ação planejada;
- Estratégico: avalia-se a viabilidade da proposta, com identificação dos atores favoráveis e desfavoráveis;
- Tático-operacional: programação das ações e aplicação do plano de ação.

Entre o período de 20/08/2013 à 20/12/2013 foi realizado o levantamento de dados para pesquisa por meio de busca eletrônica em centros de informação como: Google Acadêmico, ARES (Acervo de Recursos Educacionais em Saúde), utilizando-se as bases de dados (LILACS, SCIELO), a partir dos descritores benzodiazepínicos, dependência, psicoterapia e saúde da família. Para os dados do município foi utilizado o Plano Municipal de Paracatu 2010/2013.

5 BENZODIAZEPÍNICOS

Os BZDs são drogas com atividade ansiolítica que começaram a ser utilizadas na década de 60; são genericamente classificados como depressores do sistema nervoso central. Além da elevada eficácia terapêutica, os BZDs apresentaram baixos riscos de intoxicação e dependência, fatores estes que propiciaram uma rápida aderência da classe médica a esses medicamentos (ORLANDI e NOTO, 2005).

Os BZDs possuem ação farmacológica que se baseia no estímulo de ação inibitória do receptor GABA, agindo nos neurônios pré-sinápticos liberadores de noradrenalina e serotonina, entre outros. São usadas classicamente na clínica como ansiolíticos, sedativos, relaxantes musculares, e anticonvulsivantes. As principais aplicações clínicas são em casos de ansiedade associada a condições cardiovasculares ou gastrintestinais, distúrbios do sono, convulsões, espasmos musculares involuntários, dependência de álcool e outras substâncias (TELLES FILHO et al., 2011).

5.1 USO ABUSIVO DE BZDs

O potencial de abuso dos BZDs, culminando com a síndrome de dependência, é um fenômeno clínico relativamente recente. Foi somente a partir de meados dos anos 70, quando os primeiros estudos clínicos evidenciaram o desenvolvimento de dependência e sintomas de abstinência em doses terapêuticas, que se passou a considerar o risco de os BZDs induzirem o paciente a abuso ou dependência. Nessa época, o diazepam tornou-se em pouco tempo o BZDs mais vendido dentro da classe dos sedativos, hipnóticos e ansiolíticos, chegando a liderar o *ranking* das medicações mais prescritas nos Estados Unidos entre 1972 e 1978 (HANSON E VENTURELLI, 1995).

Os BZDs estão entre as drogas mais prescritas no mundo. Estima-se que o consumo dos mesmos dobra a cada cinco anos (AUCHEWSKI *et al*, 2004).

Muito dessa relutância em aceitar o potencial de abuso dos BZDs deve-se ao perfil benigno de seus efeitos adversos, e é nessa perspectiva que BERNIK (1999) mostra que:

[...] a boa aceitação pela clínica e a necessidade do paciente de um meio fácil e seguro de fugir às circunstâncias de conflito do dia-a-dia fizeram a popularidade dos BZD e permitiram que esses venham se mantendo, até hoje, entre os medicamentos mais consumidos mundialmente. Obviamente, a indústria farmacêutica, teve papel fundamental nesse processo, trabalhando com extrema habilidade as estratégias promocionais desses medicamentos, enfatizando os aspectos favoráveis e

particularmente a segurança, já que esse era o grande diferencial em relação aos hipnóticos utilizados anteriormente. Os BZD são um exemplo típico do papel da propaganda influenciando os hábitos de prescrição e consumo de medicamentos. A idéia de que os BZD trazem benefícios em diversas situações clínicas inespecíficas e que são extremamente seguros é aceita pela grande maioria de médicos e pacientes em um cenário de uso não racional de um recurso terapêutico.

Segundo Auchewski *et al* (2004), embora sejam drogas relativamente seguras, restrições à sua utilização têm sido cada vez maiores, devido à incidência dos efeitos colaterais, relacionados à depressão do sistema nervoso central. Dentre eles, os principais são a diminuição da atividade psicomotora, o prejuízo na memória, a desinibição paradoxal, a tolerância e dependência e a potencialização do efeito depressor pela interação com outras drogas depressoras, principalmente o álcool.

No começo dos anos 80, quando se demonstrou que 50% dos usuários crônicos de BZDs (acima de 12 meses) evoluíam com uma síndrome de abstinência, essa visão “complacente” sobre os BZDs alterou-se acentuadamente (LARANJEIRA E NICASTRI, 1996).

Órgãos internacionais, como a OMS (Organização Mundial da Saúde) e o INCB (Internacional Narcotics Control Board), têm alertado sobre o uso indiscriminado e o insuficiente controle de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento. No Brasil, esse alerta foi reforçado por estudos da décadas de 80 e 90 que mostraram uma grave realidade relacionada ao uso de BZDs (ORLANDI e NOTO, 2005).

De acordo com Laranjeira e Castro (1999), os indivíduos que abusam de BZDs geralmente o fazem pelas seguintes razões: para lidar com as reações ao estresse (seja esse do dia a dia ou após lutos, por exemplo), com a expectativa de que a droga vai ajudá-los a resolver seus problemas ou, então, simplesmente por seus efeitos agradáveis, tais como euforia, excitação e maior motivação para realizar atividades cotidianas.

Na maioria dos casos, a síndrome de dependência de BZDs ocorre insidiosamente ao longo de anos. Em geral, os pacientes são tratados cronicamente por causa de algum sintoma de ansiedade ou queixa de insônia. Quando se tenta suspender o BZD, os sintomas de abstinência são interpretados pelos médicos como indício de agravamento do quadro clínico, o que os leva a restituir o medicamento. Nesse intervalo de tempo, o paciente desenvolve tolerância aos efeitos farmacológicos e, conseqüentemente, é necessário aumentar a dose do BZD, perpetuando o processo de dependência. Portanto, o paciente passa a incorporar o medicamento em todas as suas atividades sociais e profissionais. Quando se constata que o paciente desenvolveu grave dependência e se decide iniciar um esquema de redução gradual

de BZD, já é tarde demais em virtude da complexidade de tratamento desse tipo de dependência (HANSON E VENTURELLI, 1995).

A prescrição adequada de BZD, de acordo com a literatura, deve considerar três aspectos: a necessidade, a intermitência e a curta duração do tratamento (LONGO et al.,2000). A Comissão de Drogas e Narcóticos da United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) por meio da Resolução 44/13 – Contribuição para o uso apropriado de Benzodiazepínicos - publicada no 1208th Meeting (UNODC, 2007) recomenda aos profissionais de saúde, quando da prescrição de BZD, que se atenham as seguintes questões :

- É necessária uma investigação médica para justificar a sua prescrição;
- Identificar a indicação exata e prescrever pelo menor tempo possível;
- É necessária a descontinuação do tratamento;
- Devem-se usar as menores doses possíveis;
- Deve-se esclarecer o paciente quanto ao risco de acidentes para motoristas e operadores de máquinas;
- Deve-se esclarecer que álcool ou medicamentos psicotrópicos podem interagir com os benzodiazepínicos.

Dessa forma, Mota (2011) destaca que antes de prescrever algum BZD para o tratamento ou alívio sintomático de estados ansiosos e insônia, deve-se procurar outras alternativas terapêuticas(tais como: agentes farmacológicos que não pertencem à classe dos BZDs; intervenções psicossociais, como psicoterapias e grupos de auto ajuda; combinação de intervenções farmacológicas e psicossociais).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A carência de informação por parte dos usuários a respeito dos efeitos adversos ocasionados pelos BZDs e a falta de esclarecimento parece facilitar a cronificação do uso, à medida que o usuário não avalia os riscos aos quais se submete.

Para tentar mudar esse panorama, o seguinte trabalho propõe um plano de ação abordando os principais nós-críticos atrelados à esse problema prioritário a ser abordado na comunidade abrangida pela Unidade de Saúde Nossa Senhora de Fátima:

Quadro 1. Desenho das operações para resolução do nó crítico 01

Nó crítico 01	Ausência de um psicólogo acessível aos usuários da comunidade.
Operação	Disponibilizar o NASF
Resultado esperado	Tratamento multiprofissional
Produto esperado	Abordagem biopsicoemocional
Recursos necessários	Recurso político: disponibilização do NASF pela SMS
Responsáveis	Gestores municipais de saúde
Prazo	Indeterminado
Viabilidade	Baixa/Média

Quadro 2. Desenho das operações para resolução do nó crítico 02

Nó crítico 02	Ausência de protocolo para o uso racional de BZD
Operação	Protocolar indicações para o uso de BZD
Resultado esperado	Aplicação prática
Produto esperado	Cessar uso indiscriminado de BZD
Recursos necessários	Recurso cognitivo: necessário conhecimento embasado na literatura de referência. Recurso organizacional: organizar o

	protocolo de acordo com a realidade da comunidade, para que seja aplicável.
Responsáveis	Médico
Prazo	1 semana à 1 mês
Viabilidade	Alta

Quadro 3. Desenho das operações para resolução do nó crítico 03

Nó crítico 03	Ausência de capacitação técnica-teórica da ESF
Operação	PEP
Resultado esperado	Conhecimento geral sobre os BZDs pela ESF
Produto esperado	Orientação de forma correta e compreensível a população; Capacitar captação de usuários de longa data para realização de tratamento adequado.
Recursos necessários	Recurso cognitivo: conhecimento teórico sobre a medicação associado aplicado à realidade de cada usuário crônico.
Responsáveis	ESF
Prazo	02 a 03 reuniões; 01 por semana
Viabilidade	Alta

Quadro 4. Desenho das operações para resolução do nó crítico 04

Nó crítico 04	Crenças e hábitos da população
Operação	Palestras
Resultado esperado	Conhecimento da população sobre os efeitos deletérios dos BZDs
Produto esperado	Conscientização da população
Recursos necessários	Recurso cognitivo: conteúdo teórico;

	Recurso organizacional: estipular o número de repetições da palestra a ser ministrada de acordo com o número de pessoas captadas. Recurso físico: área para acomodação das pessoas interessadas.
Responsáveis	ESF
Prazo	2 a 3 meses para início das atividades. Grupo de apoio realizado semanalmente por 2 meses.
Viabilidade	Alta

Quadro 5. Desenho das operações para resolução do nó crítico 5

Nó crítico 05	Alternativas para controle da ansiedade.
Operação	Grupo de atividade física/técnicas de relaxamento. Grupo de apoio para usuários crônicos
Resultado esperado	Controle da ansiedade através dos grupos oferecidos.
Produto esperado	Estimular o hábito da prática regular de atividade física e aprendizado de técnicas de relaxamento para maior autonomia sobre a ansiedade. Grupo de apoio: trocas de experiência, estimular auto estima.
Recursos necessários	Recurso cognitivo: abordar conteúdo teórico de acordo com o problema de cada indivíduo. Recurso organizacional: organizar cronogramas para realização das atividades. Recurso físico: área satisfatória para acomodação dos participantes e execução das atividades.

Responsáveis	ESF
Prazo	2 meses para o início; Grupo de atividade física duas vezes por semana na UBSNSF. Grupo de apoio será realizado semanalmente por 2 meses.
Viabilidade	Alta

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a OMS, pode-se considerar o uso racional de medicamento quando o paciente recebe o medicamento apropriado para a sua necessidade clínica, em doses de acordo com a necessidade do indivíduo, por um período de tempo adequado, e com o menor custo possível (WHO, 1985).

O uso abusivo de BZDs é assunto não muito recorrente em discussões relacionadas à saúde pública. Isso se deve à falta de um plano de ação idealizado para padronizar a restrição da oferta indiscriminada desta medicação.

Por isso, e para atender ao objetivo geral desse trabalho, foram levantados dados para a implantação de um plano de ação que envolva a informatização da população sobre os efeitos prejudiciais desta classe medicamentosa, que cesse o uso indiscriminado, realize tratamento multiprofissional e capacitação técnico/cognitivo da ESF.

É nesse sentido que esse trabalho avalia o uso abusivo dos BZDs por parte da população da comunidade Nossa Senhora de Fátima, em Paracatu-MG, propondo mudanças através de um plano de ação eficaz que contemple os âmbitos necessários para se evitar esse problema.

REFERÊNCIAS

AUCHEWSKI, L. ; ANDREATINI, R. ; GALDURÓZ, J.C.O; LACERDA de, R.B. 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.

BERNIK, M.A. **Benzodiazepínicos: Quatro décadas de experiência**; São Paulo: EDUSP,1999. 242p.

BERNIK, M.A; ASBAHR. F.R; SOARES, M.B.M; SOARES, C.N. Perfil de uso e abuso de benzodiazepínicos em pacientes psiquiátricos e não psiquiátricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 40, n.4, p.191-8, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, Série E: Legislação da Saúde. 2012. 110 p

CAMPOS, F.C.C. de; FARIA, H.P. de; SANTOS, M.A.dos. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010.

FRIEDMAN, L.; FLEMING, N.F.; ROBERTS, D.H e HYMAN, S.E. *Source Book of Substance Abuse and Addiction*. Baltimore, Willians e Wilkins, 1996.

HANSON, G. e VENTURELLI, P.J. *Drugs and Society*. 4 .ed. Boston, Jones and Bartlett Publishers, 1995

LARANJEIRA R, CASTRO LA. Potencial de abuso de benzodiazepínicos. In: Bernik MA editor. **Benzodiazepínicos, quatro décadas de experiência**. São Paulo (SP): Edusp; 1999. p. 187-98.

LARANJEIRA, R.R. e NICASTRI, S. “Abuso e Dependência de Álcool e Drogas”. In: ALMEIDA, O.P.; DRACTU, L. e LARANJEIRA, R.R. **Manual de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1996.

LONGO, I. et al. **Medicina interna de Harrison**. 18ª edição. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2013. 3610p.

MOTA, Amauri: **Dependência de benzodiazepínicos em idosos**; Caldas - MG; 2011. Disponível em : <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2656.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2014.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v.13, n. 1, p. 896-892, set./out., 2005.

PMP/SMS – PREFEITURA MUNICIPAL DE PARACATU/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2009. **Plano Municipal de Saúde: 2010/2013**. Paracatu: SMS/Prefeitura de Paracatu.

SILVA JA. História dos Benzodiazepínicos. In: Bernik MA, editor. **Benzodiazepínicos, quatro décadas de experiência**. São Paulo (SP): Edusp; 1999. p. 15-28.

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: 08 jan. 2014.

TREVOR, A. J; WAY, W.L. Drogas sedativo-hipnóticos. In: KATZUNG, B.G. **Farmacologia Básica e Clínica**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. Cap.22, p.295-308.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). *Contribution to the appropriate use of benzodiazepines*. 1208th Meeting, 2007. Disponível em: <<http://www.unodc.org> > Acesso em 07 jan. 2014.

VIEIRA FS. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde**. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(1):213-20.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The Rational Use of Drugs*. Report of the Conference of Experts. Geneva,1985.