

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

EDUARDO MENDES FERREIRA DA CUNHA

**ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO USO ABUSIVO DE
BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE PASSOS-
MINAS GERAIS**

FORMIGA - MINAS GERAIS

2018

EDUARDO MENDES FERREIRA DA CUNHA

**ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO USO ABUSIVO DE
BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE PASSOS -
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

FORMIGA - MINAS GERAIS

2018

EDUARDO MENDES FERREIRA DA CUNHA

**ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO USO ABUSIVO DE
BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE PASSOS-
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 29/05/2018.

DEDICO

Aos meus pais Odalvo e Renase, meus grandes exemplos, que me ensinaram os valores da vida e me incentivaram a crescer.

Ao meu irmão Gabriel, pela sua alegria que me inspira e pela sua confiança.

À minha namorada Karen pelo carinho, companheirismo e presença em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da UFMG pela oportunidade da realização do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família.

Ao PSF Novo Horizonte e toda sua equipe, que trabalha de forma unida e determinada afim de oferecer o melhor serviço à população.

Aos professores que sempre acompanhei desde a graduação como Médico.

“A má notícia é que o tempo voa. A boa notícia é que
você é o piloto”.

Michael Althsuler

RESUMO

Uma das principais classes de medicamentos usados como ansiolíticos são os benzodiazepínicos. Observa-se que seu uso tem crescido significativamente por todo o mundo. Todavia, tal uso tem sido feito de forma irracional, não levando em consideração a grande quantidade de efeitos adversos, o risco de dependência e o tempo prolongado de tratamento. Em Passos, Minas Gerais, o Programa Saúde da Família Novo Horizonte possui um número elevado de pacientes sob uso de tal classe de medicamentos, além do fato de muitos fazerem uso prolongado. Assim, este estudo objetivou elaborar um projeto de intervenção para reduzir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos na população-alvo da equipe de saúde da família Novo Horizonte, na cidade de Passos, Minas Gerais. Este projeto se baseou no Planejamento Estratégico e em pesquisa bibliográfica feita na base de dados da SciELO com os descritores: benzodiazepínicos, atenção básica e receptores GABA-A. Após a abordagem do uso abusivo de benzodiazepínicos, que é considerado um problema de saúde pública, espera-se que haja a educação da população e dos profissionais envolvidos quanto aos malefícios deste uso e uma possibilidade real de redução do mesmo.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Atenção básica . Receptores GABA-A

ABSTRACT

One of the most important classes of medicines used to treat anxiety are the benzodiazepines. It is observed that its use has grown significantly all over the world. However, such use is being made irrationally, not considering the great amount of adverse effects, the risk of dependency and the longstanding period of treatment. In Passos, Minas Gerais, the Family Health Programme Novo Horizonte has an elevated number of patients under the use of this class of medicine, besides the fact of many people using for a long period of time. Therefore, the objective of this study was to create an intervention project in order to reduce the indiscriminate use of benzodiazepines in the target population of the Family Health Team Novo Horizonte, in the city of Passos, Minas Gerais. This project is based on the Strategic Planning and in bibliographic research done in SciELO database using the descriptors: benzodiazepines, basic attention and GABA-A receptors. After approaching the abusive use of benzodiazepines, which is considered a public health issue, is expected the education of professionals and population concerning the malfunctions of this use and a real possibility of reducing it.

Key-words: Benzodiazepines. Basic attention. GABA-A receptors.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BZDP	Benzodiazepínicos
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
ONU	Organização das Nações Unidas
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 Priorização de problemas na comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte, município de Passos, estado de Minas Gerais 14
- Quadro 2 Operações relacionadas ao nó crítico 1, que diz respeito à “falta de informação do usuário quanto aos efeitos adversos dos BZDP” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Novo Horizonte, em Passos, Minas Gerais 23
- Quadro 3 Operações sobre o nó crítico 2, relacionado ao problema “Uso irracional de BZDP ou com indicação equivocada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Novo Horizonte, em Passos, Minas Gerais 24
- Quadro 4 Operações sobre o nó crítico 3, relacionado ao problema "Dependência e uso prolongado de BZDP", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Novo Horizonte, Passos, Minas Gerais 25
- Quadro 5 Planejamento cronológico das operações 26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Breves informações sobre o município de Passos	12
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	12
1.3 A Equipe da ESF Novo Horizonte, seu território e sua população	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.5 Priorização do problema (segundo passo).	14
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVO	11
4 METODOLOGIA	11
5 REVISÃO DE LITERATURA	19
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado	21
6.2 Explicação do problema	22
6.3 Seleção dos nós críticos	22
6.5 Desenho das operações	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Passos

Passos é um município brasileiro localizado no interior do estado de Minas Gerais, na Mesorregião do Sul e Sudoeste de Minas. Seu primeiro nome foi Capoeiras, por estar, àquela época, situada a povoação dentro de uma capoeira. O segundo nome, Vila Formosa do Senhor Bom Jesus dos Passos, foi dado ao antigo arraial das Capoeiras em virtude de o alferes João Pimenta de Abreu, devoto do Senhor Bom Jesus dos Passos, ter mandado construir a primeira Igreja nesta cidade. Mais tarde o nome foi simplificado passando a chama-se Passos (IBGE, 2017).

Passos, no censo de 2010, tinha 106.290 habitantes e uma população de estimada para 2017 de 114.458 habitantes, distribuídos em uma área total de 1.338,070 km². É o quarto município mais populoso de sua mesorregião e o 26º do estado (IBGE, 2017).

A formação de Passos inicia-se em meados do século XVIII, com as primeiras fazendas sendo implantadas entre 1780 e 1830, sendo que a Vila propriamente dita inicia-se em 1848, sendo elevada à categoria de cidade no ano de 1858. O aniversário da cidade é comemorado no dia 14 de maio, portanto, possui hoje 159 anos (IBGE, 2017).

A cidade se destaca como polo regional, possuindo uma economia baseada principalmente na agropecuária e no agronegócio, em indústrias de confecções e móveis, além de um forte setor de serviços.

1.2 O sistema municipal de saúde

Na área da saúde, Passos é uma cidade com recursos para o tratamento de várias enfermidades, com quatro hospitais completos: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Passos, Hospital São José Unimed, Hospital Regional do Câncer de Passos, Unidade de Pronto Atendimento.

Na atenção primária à saúde, a cidade conta com mais de 20 serviços entre Estratégias Saúde da Família (ESF) e ambulatórios, onde os pacientes são atendidos

no nível primário de menor complexidade e, quando necessário, encaminhados às várias especialidades disponíveis e ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

1.3 A Equipe de Saúde da Família da ESF Novo Horizonte, seu território e sua população

A ESF Novo Horizonte encontra-se no bairro Jardim Vila Rica e atende aos moradores dos bairros Jardim Vila Rica, Novo Horizonte e Serra das Brisas. São contabilizados cerca de 3.000 usuários da Unidade Básica de Saúde.

O número de pessoas desempregadas e subempregadas é elevado. A estrutura de saneamento básico na comunidade é falha, tratando-se de esgotamento sanitário e coleta de lixo. As moradias de grande parte da comunidade são precárias. Existe um grande índice de analfabetos. Observa-se, ainda, muitos casos de criminalidade e tráfico de drogas.

A ESF Novo Horizonte é formada por: um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 16:30 horas, de segunda a sexta-feira. Acontecem atendimentos noturnos uma vez ao mês, para atender os trabalhadores rurais, que não podem comparecer ao serviço nos períodos diurnos. Geralmente esses atendimentos são feitos na primeira terça-feira do mês.

O trabalho da equipe acontece realizando tanto atendimentos de demanda espontânea quanto de cuidado programado/continuado. São comuns grupos operacionais, como antitabagismo, grupos de gestantes ou portadores de doenças crônicas, como HAS e DM 2.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A fim de elaborar planos de ação para a melhoria da atenção aos usuários da ESF Novo Horizonte, foi feita uma reunião com a equipe, na qual foram listados os principais problemas de saúde do bairro e da comunidade:

- Estrutura de saneamento básico no bairro é incipiente;
- Analfabetismo elevado;
- Alto índice de criminalidade;

- Alto índice de usuários de drogas ilícitas;
- Grande número de pacientes portadores de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) II;
- Falta de adesão da população aos grupos operativos;
- Falta de segurança na unidade, que foi alvo de invasões e furtos duas vezes nos últimos quatro meses;
- Elevado número de pacientes que fazem uso irracional de benzodiazepínicos.

A partir da lista elaborada, ficou programada a tomada de medidas resolutivas para os mesmos. Os grupos operativos serão mais divulgados e mais atrativos à população, os problemas sociais do bairro serão levados às autoridades competentes. Os pacientes portadores de HAS e Diabetes serão acompanhados mais de perto, com palestras e planos de conscientização quanto as doenças. A população será alertada quanto ao uso irracional de benzodiazepínicos e passará por reavaliações médicas para saber a real necessidade do mesmo ou intervenções de desmame quando apropriadas.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo).

No Quadro 1 encontram-se apresentados todos os problemas de saúde identificados pela equipe de saúde e pontuados de acordo com sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

Quadro 1 Priorização de problemas na comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte, município de Passos, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância *	Urgência **	Capacidade de enfrentamento ***	Seleção/ Priorização o
Elevadíssimo número de pacientes que fazem uso irracional de benzodiazepínicos	Alta	5	Total	1
Grande número de pacientes portadores de doenças crônicas como HAS e DM II	Alta	4	Total	2
Falta de adesão da população aos grupos operacionais	Média	3	Total	3

Falta de segurança na unidade, que foi alvo de invasões e furtos duas vezes nos últimos quatro meses	Média	3	Fora	7
Estrutura de saneamento básico no bairro deixa a desejar	Média	3	Fora	8
Analfabetismo elevado	Alta	4	Fora	5
Alto índice de usuários de drogas ilícitas	Alta	4	Parcial	4
Alto índice de criminalidade	Alta	4	Fora	6

*Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho, a partir da identificação dos principais problemas nos quais os usuários da ESF Novo Horizonte, na cidade de Passos, em Minas Gerais, estão inseridos permitiu a seleção do que problema considerado prioritário para que ações fossem programadas, em conjunto, posteriormente implementadas para minimização do problema.

Na priorização do problema “**Elevadíssimo número de pacientes que fazem uso irracional de benzodiazepínicos**”, foi considerada uma maior necessidade de intervenção, de acordo com os riscos oferecidos à população usuária de benzodiazepínicos e os benefícios que o plano de ação traria a ela.

Nesse sentido, concluiu-se que a abordagem emergencial seria feita quanto ao elevado e, muitas vezes, irracional uso de benzodiazepínicos. Este uso deve ser evitado devido ao risco de dependência física e química e grande quantidade de efeitos colaterais como aumento do risco de quedas em idosos, lapsos de memória, dificuldade de raciocínio e hipersonia. Portanto, faz-se necessária uma ação multidisciplinar e educativa em relação ao uso de tais medicamentos.

Vale trazer à tona os dizeres de Naloto *et al.* (2016, p. 1275):

Ao comparar os indicadores de uso apropriado de benzodiazepínicos entre adultos e idosos atendidos no ambulatório de saúde mental, observou-se o **uso inapropriado** destes, em ambos os grupos e para a maioria dos critérios avaliados. Uma minoria das prescrições era racional ou estava adequada quanto ao tempo de uso, sendo observado o **uso crônico do benzodiazepínico** nos pacientes com transtornos depressivos e ansiosos (grifos do autor).

É fundamental, portanto, escutar as necessidades dos usuários em uso de benzodiazepínicos, valorizar suas necessidades de cuidado e acolher esses usuários. Acreditamos que o plano de intervenção muito nos auxiliará, dessa forma.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos na população-alvo da ESF Novo Horizonte, na cidade de Passos, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste na elaboração de um plano de ação. Para sua construção foram seguidas as seguintes etapas:

- Foi realizado o diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Novo Horizonte empregando o método de estimativa rápida e levantando, assim, os principais problemas de saúde dessa área.
- Em reunião com a equipe de saúde foi selecionado o problema considerado por todos, nesse momento, como prioritário.
- Posteriormente, pra fundamentar o plano de intervenção, fez - se pesquisa revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na *Scientific Eletronic Library On-Line* (SciELO), com os descritores: benzodiazepínicos, atenção básica e receptores GABA-A.

Foram encontrados 14 artigos diretamente relacionados ao tema do trabalho, utilizando como critério de inclusão títulos nos quais houvesse combinações entre os descritores, “benzodiazepínicos + atenção básica”, por exemplo. Destes quatorze artigos, sete foram excluídos por terem sido publicados há mais de cinco anos, restando sete artigos que foram subsidio para a construção do plano de ação.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1. Saúde mental na atenção básica

Fernandes *et al.* (2017), com base no conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), falam que ter Saúde Mental significa que a pessoa tem consciência de sua capacidade de manter-se produtiva, relaciona-se efetivamente com outras pessoas, harmoniza-se com as mudanças ocorridas ao redor e dá conta de suportar as adversidades.

No Brasil, conforme expressam Eslabão *et al.* (2017, p. 8) percebe-se grande dilema a respeito das políticas públicas de saúde no que concerne “ao conhecimento da rede de serviços e dos dispositivos presentes para além da rede de saúde mental e que são de imensa importância para o cuidado”. Estes autores alertam que a grande maioria das demandas dos usuários da ESF é relativa às situações de sofrimento psíquico, drogas e transtornos leves, moderados e severos. Nesse sentido, cabe à equipe de saúde acolher, acompanhar e encaminhar os pacientes para especialistas quando o caso assim o exigir.

Fonseca, Guimarães e Vasconcelos (2008, p. 286) afirmam que

A reflexão sobre as queixas somáticas inespecíficas é relevante para os profissionais da atenção básica, na medida em que pode ampliar a compreensão a respeito dos usuários do sistema de saúde que demandam por atenção sem portar necessariamente nenhuma doença enquadrada em manuais diagnósticos.

Esses mesmos autores revelam ser de grande importância escutar e valorizar as queixas desses pacientes e tirá-los das categorias preconceituosas denominando-os de poliqueixosos ou pitiáticos.

5.2. Os benzodiazepínicos

O estudo de Naloto *et al.* (2016) sobre prescrição de benzodiazepínicos assinala que estes são os psicotrópicos de utilização mais comum na prática clínica devido às suas quatro atividades principais: ansiolítica, hipnótica, anticonvulsivante e relaxante muscular, e são, em geral, indicados para os transtornos de ansiedade, insônia e epilepsia.

Azevedo; Araújo e Ferreira (2016) afirmam que esses fármacos são efetivos para o tratamento de transtornos de ansiedade e insônia por curto período de tempo e, embora sejam mais seguros que outras classes de medicamentos usados com a mesma finalidade deve-se monitorar seu uso devido aos efeitos colaterais, principalmente para pessoas idosas. Os resultados do estudo feito por esses autores destacam que há prescrições pouco criteriosas e a ideia de que os benzodiazepínicos preencheriam o papel de um revigorante para saúde mental na ausência de tratamentos mais eficazes. Esse grupo de medicamento tem se mostrado útil como sintomático para doenças psiquiátricas e não psiquiátricas. “O que precisa ficar claro é a existência de alternativas igualmente eficazes para o controle de sintomatologia ansiosa e que essas não passam necessariamente por terapia medicamentosa” (AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016, p.88)

Estudos sobre a demanda de atendimento de pessoas com problemas mentais na Atenção Primária se baseiam, principalmente, em queixas somáticas inespecíficas como dores no corpo, dores de cabeça, nervosismo, insônia, que às vezes passam como sintomas não ligados às síndromes psiquiátricas (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008).

Fonseca; Guimarães e Vasconcelos (2008, p. 286) afirmam que

A reflexão sobre as queixas somáticas inespecíficas é relevante para os profissionais da atenção básica, na medida em que pode ampliar a compreensão a respeito dos usuários do sistema de saúde que demandam por atenção sem portar necessariamente nenhuma doença enquadrada em manuais diagnósticos.

Esses mesmos autores revelam ser de grande importância escutar e valorizar as queixas desses pacientes e tirá-los das categorias preconceituosas denominando-os de poli queixosos ou pitiáticos.

Retornando ao estudo de Naloto *et al.* (2016), encontramos que os BZDP são amplamente utilizados e muitas vezes de forma inapropriada, com erros relacionados à indicação, falta de recomendação para a idade e/ou paciente, riscos de interações medicamentosas graves e equívocos na dosagem, frequência e duração do tratamento. Alertam que o uso de tais medicamentos tem aumentado consideravelmente na última década. No Brasil, uma pesquisa feita em 2001 em 107

idades com mais de 200 mil habitantes, constatou que os benzodiazepínicos foram a terceira substância mais utilizada pelos entrevistados.

Para casos de insônia e/ou ansiedade, recomenda-se que a utilização não ultrapasse quatro semanas. No entanto, Souza; Opaleye e Noto (2013) observaram que estudos têm mostrado vários casos de uso prolongado, por muitos meses ou até mesmo anos e alguns estudos recentes chegam a observar tempo de uso superior a 20 anos.

Ainda Souza; Opaleye e Noto (2013, p. 1137) revelam a partir de pesquisa feita que

Os resultados mostram que o uso indevido relacionado ao tempo prolongado vem acompanhado de ausência de informações adequadas sobre os riscos dos BZD, mesmo sob supervisão médica. Ressaltam a importância da orientação e acompanhamento adequado, como campanhas informativas que salientam a necessidade de ampliação da percepção de risco pessoal entre mulheres que fazem uso prolongado de BZD, bem como educação continuada para profissionais farmacêuticos e médicos.

Schalleberger e Colete (2016) descrevem que é considerado prolongado o uso de BZDP por períodos maiores que 06 meses e, este uso crônico, pode levar a alguns riscos. A tolerância é o primeiro resultado observado nos usuários crônicos de BZDP e é caracterizada como uma redução da resposta ao fármaco, sendo necessária uma dose cada vez maior para obter o mesmo efeito, aumentando o risco de uso de doses maiores do que as prescritas pelos médicos. Outro risco do uso prolongado é o aumento das manifestações na retirada, que podem ser confundidas com reaparecimento dos sintomas de ansiedade, portanto considera-se que o período ideal de tratamento seja menor que seis meses, nas menores doses terapêuticas e os profissionais de saúde devem informar os pacientes sobre as consequências na qualidade de vida com o uso incorreto dos BZDP.

Souza; Opaleye e Noto (2013) ressaltam que para a redução do uso indevido desses medicamentos, é de suma importância a orientação e acompanhamento adequado, campanhas informativas sobre o uso prolongado de BZD, educação continuada para profissionais da área da saúde, bem como a elaboração de estratégias terapêuticas que beneficiem os pacientes que tenham interesse em cessar o uso.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção, já mencionada anteriormente, baseou-se em passos do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), em experiência realizada por profissionais da equipe de saúde em Unidade Básica de Saúde, encontrou que era necessário transformar também as formas de cuidar e de gerir. Exemplo promissor foi a proposta de trabalho vivida pela Psicologia e a Psiquiatria que buscaram, juntos, conseguir a desmedicalização de usuários que faziam uso de benzodiazepínicos e outros ansiolíticos por longa data. Essa também é nossa intenção devido ao uso prolongado de usuários na nossa área de abrangência e os efeitos colaterais que o uso prolongado desses medicamentos pode acarretar.

6.2 Explicação do problema selecionado.

Em Passos, Minas Gerais, a ESF Novo Horizonte tem uma população de aproximadamente 3000 indivíduos e destes, 300 fazem uso de benzodiazepínicos. Considerando-se a grande quantidade de efeitos adversos e o risco de dependência, podemos inferir que esta elevada estatística representa um problema de saúde pública.

Nesse sentido, a partir de um levantamento sobre os problemas enfrentados pela nossa ESF, notamos que o alto número de pacientes em uso irracional de benzodiazepínicos era um fator muito grave, com maior necessidade de intervenção. Entretanto, apesar da gravidade, percebemos que sua resolução está ao alcance das atribuições de nossa unidade, podendo trazer inúmeros benefícios à população, fatores que fizeram com que este problema fosse escolhido como alvo de uma abordagem de emergência.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos identificados para o problema prioritário “Elevadíssimo número de pacientes que fazem uso irracional de benzodiazepínicos” foram:

- Falta de informação dos usuários sobre efeitos adversos dos BZDP.

- Uso irracional de BZDP ou com indicação equivocada, causando dependência.
- Dependência em pacientes que pretendem interromper o uso de BZDP.

6.4 Plano operativo

Os Quadros 2 a 4, a seguir, apresentam para cada um dos quatro nós críticos, de acordo com o Planejamento Estratégico Situacional, as seguintes operações: projeto, resultados esperados produtos esperados, Recursos necessários Recursos críticos Controle dos recursos críticos/Viabilidade Ação estratégica de motivação Gestão, acompanhamento e avaliação

Quadro 2 – Operações relacionadas ao nó crítico 1, que diz respeito à “ falta de informação do usuário quanto aos efeitos adversos dos BZDP” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Novo Horizonte, em Passos, Minas Gerais”

Nó crítico 1	Falta de informação dos usuários sobre efeitos adversos dos BZDP.
Operação	Orientar os usuários sobre os prejuízos do uso irracional de BZDP, sobre os efeitos colaterais e outros possíveis riscos.
Projeto	<i>Cuidando-se melhor</i>
Resultados esperados	Diminuição do uso de BZDP na população adscrita ao PSF Novo Horizonte. Usuários participando ativamente dos grupos de educação
Produtos esperados	Cartazes distribuídos na unidade sobre o tema ; Usuários conscientes em relação ao tema proposto. Grupos educativos funcionando mensalmente
Atores sociais/ responsabilidades	1- Equipe de saúde: coordenação e realização. 2- Secretaria Municipal de Saúde: suporte em geral. 3- População: Participação no projeto.
Recursos necessários	Estrutural: local adequado para que os cartazes possam ser bem divulgados, papel para confecção de folhetos e máquina impressora Cognitivo: dados retirados da literatura a respeito dos danos causados pelos BZDP Financeiro: ônus com folhetos, cartazes e tonner de impressora

Recursos críticos	Organizacional: para organizar a agenda e planejamento das atividades Cognitivo: aprendizados sobre o tema BDZP Financeiro: conseguir recurso para aquisição cartazes, tonner, etc
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Coordenação /gerente da USB.
Ação estratégica de motivação	Coordenação de atenção primária e Equipe de saúde da família. Motivação: Favorável.
Responsáveis:	ESF e médico
Gestão, acompanhamento e avaliação	ESF e médico

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso irracional de BZDP ou com indicação equivocada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Novo Horizonte, em Passos, Minas Gerais”

Nó crítico 2	Uso irracional de BZDP ou com indicação equivocada, causando dependência.
Operação	Abordar o uso de tais medicamentos durante as consultas de rotina de saúde mental, promovendo a tentativa de desmame dos usuários.; Avaliar, em conjunto com os pacientes, o porquê do uso desses medicamentos e se há necessidade de ainda utilizá-los, considerando os fatores psicossociais dos pacientes e individualizando os casos. Além disso, estimular a psicoterapia.
Projeto	<i>Autoconhecendo-se para cuidar melhor</i>
Resultados esperados	O próprio paciente adquirir a consciência sobre o “porquê” de utilizar tal medicamento e desenvolver uma maior aceitação à psicoterapia. Redução da medicalização dos problemas emocionais.
Produtos esperados	População e equipe de saúde mais conscientes quanto ao uso irracional dos BZDP, além do desmame em pacientes que os utilizam desnecessariamente ou por tempo superior ao necessário. Consulta sistematizada com os usuários e escuta qualificada dos mesmos.
Atores sociais/ responsabilidades	1- Médicos: abordagem dos pacientes de forma individual e integral. 2- População: adesão ao projeto, participando das consultas.

Recursos necessários	Estrutural: consultório médico. Cognitivo: revisão bibliográfica acerca de efeitos danosos dos BZDP, bem como pesquisa de técnicas de abordagem em grupos de apoio nos casos de desmame. Financeiro: Aquisição de folders, cartilhas e outros materiais que abordam os BDZP
Recursos críticos	Cognitivo: compreensão das técnicas de abordagem em grupos educativos Financeiro: verba para aquisição dos materiais propostos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretário de saúde. ESF
Ação estratégica de motivação	Coordenação de atenção primária e Equipe de saúde da família. Motivação: Favorável.
Responsáveis:	Médico
Gestão, e avaliação	Médico

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Dependência e uso prolongado de BZDP”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Novo Horizonte, Passos, Minas Gerais”

Nó crítico 3	Dependência em pacientes que pretendem interromper o uso de BZDP.
Operação	Organizar e realizar grupos de operação com profissionais multidisciplinares para pacientes que desejam cessar o uso de BZDP.
Projeto	<i>Fique bem sem benzo!</i>
Resultados esperados	Início real da redução do uso de BZDP da população adscrita.
Produtos esperados	Conscientização quanto ao uso irracional dos BZDP. Continuidade dos grupos de apoio periodicamente para abrangência de mais usuários.
Atores sociais/ responsabilidades	1- Equipe de saúde: realização das propostas de intervenção 2- Psicóloga e farmacêutica do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF): orientações nos grupos de encontros mensais. 3- População: a participação nos grupos de apoio.

Recursos necessários	Estrutural: local adequado para os encontros. Cognitivo: estudo sobre técnicas (ex.:dinâmicas) em grupo de conscientização da população quanto aos efeitos adversos dos BZDP e confecção de materiais de informes quanto ao desmame. Financeiro: impressão dos folders de informes
Recursos críticos	Pessoal: Definir um dia adequado para todos os membros da equipe para a realização do grupo. População: Mobilizar os usuários para que participem do grupo. Financeiro: verba para o material proposto
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretário de saúde NASF e ESF.
Ação estratégica de motivação	ESF e NASF: Tornar o ambiente do grupo dinâmico e agradável, além de didático, com elementos lúdicos e promovendo a troca de experiências.
Responsáveis:	ESF e NASF.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Médico

O cronograma das intervenções propostas é descrito a seguir, no quadro 5:

Quadro 5 – Planejamento cronológico das operações

Outubro 2018	Abordagem do uso de BZDP em consulta médica com os pacientes, avaliando o uso prolongado ou desnecessário e incentivando a cessação do uso e medidas não farmacológicas como a psicoterapia.
Novembro 2018	Confecção dos convites para o grupo de apoio e cartazes e aquisição de conhecimento científico para elaboração dos grupos e técnicas para serem utilizadas na abordagem dos usuários.
Dezembro 2018	Pregar os cartazes na entrada, distribuição dos convites e realização da primeira reunião.
Janeiro 2019	Realização da segunda reunião

Fevereiro2019	Realização de uma terceira reunião. Avaliação sobre a eficácia das medidas.
---------------	---

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, o uso indiscriminado de BZDP é observado mundialmente, e essa também é a realidade na cidade de Passos, especificamente na Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte. Muitos pacientes pertencentes à ESF dessa unidade utilizam os BDZP há anos de forma irracional.

Com este projeto de intervenção, espera-se que os índices de pacientes usuários dos BZDP diminuam coletivamente e de forma gradual após a estratégia educacional que busca, dentre outras finalidades, deixar claro aos usuários a grande quantidade de efeitos adversos que tal classe de medicamentos pode trazer, bem como o risco de dependência.

Por fim, espera-se que um problema tão grave de saúde pública seja amenizado no contexto da área de abrangência inserida neste projeto, trazendo benefícios à qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. J. P.; ARAÚJO, A. A.; FERREIRA, M. A. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 83-90, 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

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

ESLABÃO, A. D. *et al.* A rede de atenção à saúde mental a partir da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 1, e60973, 2017

FERNANDES, L. *et al.* Saúde Mental em Medicina Geral Familiar: obstáculos e expectativas percebidos pelos Médicos de Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 797-805, Mar. 2017

FONSECA, M.L.G.; GUIMARÃES, M.B.L.; VASCONCELOS, E.M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Rev APS**. v.11, n. 3, p. 285-94, 2008

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- **IBGE@idades**. 2017. Disponível em: <https://idades.ibge.gov.br/brasil/mg/passos/>.

NALOTO, D. C. C. *et al.* Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1267-1276, Apr. 2016

SCHALLEMBERGER, J. B.; COLET, C.F. Assessment of dependence and anxiety among benzodiazepine users in a provincial municipality in Rio Grande do Sul, Brazil. **Trends Psychiatry Psychother**. v. 38, n. 2, p. 63-70, 2016.

SOUZA, A.R. L. de; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1131-1140, Apr. 2013