

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

MARIA CRISTINA GARCIA HERNANDEZ

**REGULAÇÃO DO CONSUMO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM ATALAIA: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2016

MARIA CRISTINA GARCIA HERNANDEZ

**REGULAÇÃO DO CONSUMO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM ATALAIA: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientador: Prof. Humberto Ferreira de Oliveira Quites

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2016

MARIA CRISTINA GARCIA HERNANDEZ

**REGULAÇÃO DO CONSUMO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESF:
JARDIM ATALAIA. UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientador: Prof. Humberto Ferreira de Oliveira Quites

Banca Examinadora

Prof. Humberto Ferreira de Oliveira Quites (orientador)

Prof. Vanessa Lara de Araújo

Aprovada em Belo Horizonte, 21 de junho de 2016.

DEDICATÓRIA

Aos meus pacientes, que de forma ativa e direta me proporcionaram refletir e desta forma ajudá-los a intervir em algo que pode mudar a qualidade de vida de cada um deles, de seus familiares e de todos nós.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me ajudado a escolher essa profissão, para ajudar ao próximo sempre com amor e humanismo, e nunca ter me abandonado nos momentos mais difíceis.

Aos pacientes que se propuseram a participar e foram meu motor impulsor

A toda a equipe de saúde, por ter se empenhado e ter me ajudado a realizar este projeto.

A meu orientador por ter tido paciência durante todas as fases que passamos e por ter me auxiliado na formação e criação.

A meus filhos que são minha razão de viver e a todos que de forma direta ou indireta fizeram parte deste trabalho.

RESUMO

Os benzodiazepínicos (BZDPs) são drogas que deprimem a atividade do Sistema Nervoso Central produzindo a indução do sono, diminuição do estado de alerta, da ansiedade e o relaxamento muscular. O objetivo desta proposta é propor um plano de intervenção que impacte no consumo exacerbado de benzodiazepínicos na Estratégia Saúde de Família do Jardim Atalaia, do município Governador Valadares, Minas Gerais. Para a execução, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema junto às bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi realizada uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), chegando-se a definição dos seguintes termos: Medicamentos Indutores do Sono, Transtornos do Sono-Vigília e Efeitos Adversos de Longa Duração, Atenção Primária à Saúde. A leitura exaustiva do material coletado associado às experiências e o contato com a comunidade serviram de base para construção do plano de intervenção. Esperamos com a proposta do plano conseguir minimizar o uso desnecessário do medicamento bem como suas consequências, promovendo a saúde dos envolvidos.

Palavras Chave: Medicamentos Indutores do Sono, Transtornos do Sono-Vigília e Efeitos Adversos de Longa Duração.

ABSTRACT

Benzodiazepines (BZDPs) are drugs that depress the Central Nervous System activity producing inducing sleep, decreased alertness, anxiety and muscular relaxation. The purpose of this study is to propose an intervention plan that affects the excessive consumption of benzodiazepines on family health strategy of Atalaia, Garden, Governador Valadares, Minas Gerais. For implementation, we conducted a bibliographic survey about the topic by the computerised databases the Virtual Health Library (VHL). A consultation of Health Sciences descriptors (DeCS), the definition of the following terms: sleep-inducing Drugs, sleep-wake disorders and long-term adverse effects, Primary Attention. The exhaustive reading material collected associated experiences and contact with the community served as a basis for construction of the intervention plan. We hope with the proposal of the plan be able to minimize the unnecessary use of the medicine as well as their consequences, promoting the health of those involved.

Key Words: Sleep Aids Pharmaceutical, Sleep Wake Disorders and Long Term Adverse Effects

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Ansiolíticos benzodiazepínicos disponíveis no Brasil-----	12
Quadro 2 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no Diagnóstico Situacional do PSF- Jardim Atalaia – MG -----	17
Quadro 3 - Desenho das operações para os “nós” críticos. Elevado consumo de BZDPs -----	20
Quadro 4 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema Elevado consumo de BZDPs ---	22
Quadro 5 - Ações estratégicas para viabilizar o plano -----	23
Quadro 6 - Elaboração de plano operativo -----	24
Quadro 7 - Gestão do plano. Operação: Conhecer para quer mudar -----	25
Quadro 8 - Operação: Mudança nos hábitos diários -----	25
Quadro 9 - Operação: Remédios naturais como aliados -----	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BZDs- Benzodiazepínicos

CRAP- Centro de Referência de Atendimento à População de rua

CRASE- Centro de Referência de Assistência Social

CERSAM- Centro de Referência de Saúde Mental

CAPS AD- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CVV- Centro Viva Vida

CADEF- Centro de Apoio aos Deficientes Físicos

CEABSF- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde

CID 10- Classificação Internacional de Doenças 10ma edição

ESF- Equipe de Saúde da Família

HMGV- Hospital Municipal de Governador Valadares

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

IDEB- Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

INEP- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

NASF- Núcleo de Apoio em Saúde da Família

OMS- Organização Mundial da Saúde

PES- Planejamento Estratégico Situacional

PNUD- Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento

SIAB- Sistema de Informação de Atenção Básica

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 JUSTIFICATIVA	4
3 OBJETIVO	5
4 METODOLOGIA.....	6
5 REVISÃO DE LITERATURA	8
5.1 Benzodiazepínicos	8
5.2 Mecanismo de ação	9
5.3 Indicações	10
5.4 Efeitos colaterais	10
5.5 Impactos sociais	11
5.6 Tratamento da dependência dos BZDs e a prescrição médica	13
5.7 Técnicas alternativas para o tratamento da ansiedade e a insônia.....	14
6 PLANO DE AÇÃO	16
6.1 Primeiro Passo: Definição dos problemas	16
6.2 Segundo Passo: Priorização dos problemas	17
6.3 Terceiro Passo: descrição do problema.....	18
6.4 Quarto Passo: Explicação do problema	19
6.5 Quinto Passo: Nos críticos	19
6.6 Sexto Passo: Desenho das operações	20
6.7 Sétimo Passo: Recursos críticos.....	22
6.8 Oitavo Passo: Viabilidade do plano	23
6.9 Nono Passo: Plano operativo	24
6.10 Décimo Passo: Gestão do plano.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
8 REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Os psicotrópicos segundo a OMS (2014) são drogas que “agem no Sistema Nervoso Central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição e, geralmente, levam a dependência. Existem três grupos: os depressores da Atividade do Sistema Nervoso Central, os estimulantes e os perturbadores. Os benzodiazepínicos (BZDs) pertencem ao primeiro grupo e por ter a propriedade de agir quase exclusivamente sobre a ansiedade e a tensão, são denominados ansiolíticos. Os efeitos dos BZDs se caracterizam por diminuição da ansiedade, indução do sono, relaxamento muscular e redução do estado de alerta (MINISTERIO DE SAUDE, 2006).

Além desses efeitos principais, os BZDs podem produzir efeitos adversos de longa duração, como a dificuldade dos processos de aprendizagem e memória, chegando a produzir atrofia cerebral e Alzheimer, O uso dos BZDs podem dar também osteoporose e, como consequência, acidentes por quedas com fraturas espontâneas. Além disso, esse medicamento pode acelerar a sarcopenia, processo fisiológico que acontece nas pessoas com o envelhecimento e que caracteriza-se pela perda de massa muscular, principalmente nos membros superiores, inferiores e região glútea, atingindo os músculos bíceps, tríceps e quadríceps. Esses efeitos adversos podem ser muito prejudiciais para as pessoas que habitualmente utilizam essas drogas por tempo prolongado (MENDOZA, 2008).

O tratamento da ansiedade e da insônia tem sido realizado com BZDs em grande parte do mundo. Uma das razões da utilização desses remédios é o baixo custo e o fácil acesso na saúde pública. Além disso, tem sido comumente prescrito pelos médicos generalistas, muitas vezes de forma inadequada, levando ao risco de abuso (CASALI, 2010).

Outra propriedade destes remédios é que possuem bom potencial para causar dependência e tolerância. A recomendação para a prescrição sugere que a duração seja apenas por algumas semanas. No entanto, já se conhece usuários que fazem o uso deles por meses, anos ou até décadas, apesar de estudos demonstrarem que

sua efetividade diminui com o tempo e o potencial para os efeitos colaterais permanece (FOSCARINI, 2010).

É extremamente preocupante o número de pessoas acima de 50 anos que consomem este tipo de remédios no Brasil e, especificamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jardim Atalaia, onde os pacientes que utilizam estes medicamentos comparecem ao centro de saúde queixando dores musculares, ósseas e articulares após o consumo por tempo prolongado, e sem melhora com o uso de analgésicos habituais.

O consumo excessivo de BZDs pode ser explicado pela falta do sono comum nesta faixa etária, a falta de informação tanto na população como na equipe de saúde sobre o uso de técnicas alternativas no tratamento desses transtornos e o desconhecimento dos efeitos adversos a longo prazo destas substâncias (FELIZARDO, 2014).

Na ESF Jardim Atalaia, onde estou inserida, este cenário não é diferente e fica em Governador Valadares: um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais. Pertencente à microrregião do mesmo nome e à mesorregião do Vale do Rio Doce, localiza-se ao nordeste da capital do estado, distando desta perto de 320 km. Sua população estimada até setembro de 2014 era de 276995 habitantes, sendo assim o nono mais populoso do estado e o primeiro de sua mesorregião e microrregião. Ocupa um área de 2348,1 km² e a população é predominantemente urbana, tendo apenas 3,94% de pessoas vivendo no campo.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) é considerado meio pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). O índice de longevidade é de 0,720 e o de renda é de 0,730. A cidade possui a maioria dos indicadores médios segundo o PNUD. A renda per capita é de 9 884,10 reais, a taxa de alfabetização adulta é 89,53% e a expectativa de vida é de 68,19 anos (IBGE, 2014).

Governador Valadares conta com 10 centros de referência: CRASE, CERSAN, CAPS AD, CVV, POLICLINICA, CADEF, CREDENS-P, CEREST, CROS, CENTRO DE CONVIVÊNCIA mas ainda possui outros hospitais particulares, como a Casa de Saúde Maternidade Santa Teresinha, Beneficência Social Bom Samaritano, Instituto

do Coração do Leste Mineiro, Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Médio Rio Doce, HEMOMINAS, a Casa de Saúde Nossa Senhora das Graças, o Hospital Samaritano, Hospital Infantil Unimed Criança, Hospital São Lucas, Hospital São Vicente de Paula, dentre outros de relevância regional (IBGE,2014).

A unidade Jardim Atalaia, fundada em 8 de maio de 1998, está situada na Rua 12, número 84, no bairro do mesmo nome relativamente perto do Hospital Samaritano. Abrange um total de 3529 habitantes que se dividem em seis micro áreas. A equipe é formada por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde, dentista, Auxiliar de Saúde Bucal, auxiliar de serviços gerais e possui adesão ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), sendo formado por fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista, assistente social e educadora física. (SIAB 2015).

A ESF precisa de maiores investimentos para melhorar as condições gerais de trabalho. Como fatores dificultadores do processo de trabalho estão as instalações precárias da unidade e a falta de um área com espaço suficiente para aguardar o atendimento, a falta de profissionais qualificados e a dificuldade de deslocamento e acesso da equipe aos domicílios dos assistidos devido a grande distância das microáreas da unidade. O baixo nível de escolaridade e o nível social da população foram fatores observados que dificultam a comunicação dos profissionais da saúde com os assistidos, como também o acesso da comunidade às campanhas educacionais. Além disso verifica-se a falta de registro correto nos prontuários, muitas vezes com letra ilegível e a falta de dados como: doses dos remédios e duração dos tratamentos.

Através da análise situacional da área adscrita e a observação ativa foi possível relacionar os principais problemas de saúde da população, são eles: o uso inadequado de benzodiazepínicos (BZDs); o alto índice de tabagismo e de adesão a drogas ilícitas e álcool, fundamentalmente em adolescentes; a alta incidência de pacientes hipertensos e diabéticos sem o acompanhamento médico necessário; o baixo índice de adesão aos exames citopatológicos; um significativo número de gestações não desejadas na adolescência seguido pelas parasitoses e a demora no atendimento dos níveis secundários da atenção médica.

Durante meu trabalho na equipe e no período de fevereiro de 2014 até março de 2015, revisei 325 prontuários na unidade, destes 198 (65%) faziam o uso de BZDs e ainda foi possível perceber que a maioria dos usuários tinha idade superior a 50 anos e eram fundamentalmente do sexo feminino. Pelas consultas médicas registradas, verificou-se que parte significativa da população atendida, fazia o uso de maneira abusiva e descontrolada de BZDs, fundamentalmente daqueles fornecidos pelo SUS do município (Diazepam e Clonazepam). Os usuários, quando questionados na anamnese alegaram utilizar a prática da automedicação e o uso das referidas drogas por diversos motivos: a falta de sono, a ansiedade, a tristeza e o estresse.

Em relação ao tempo de uso dos BZDs, grande parte dos pacientes relatam que os utilizavam há mais de 6 meses, o que demonstrou que a maioria da população fazia o uso crônico deles sem indicação adequada, manifestando, além disso, a impossibilidade de viver sem a medicação.

Diante da realidade vivenciada e na tentativa de enfrentar o problema foi proposto um plano de intervenção, visando reduzir a utilização dos BZDs quando identificado que não exercem a devida ação farmacológica e no lugar de ajudar, piora a qualidade de vida dessas pessoas.

A intervenção será feita com o apoio da equipe de saúde junto ao NASF e os pacientes nos quais foi verificada a continuidade do uso dos BZDs. A proposta é que esses pacientes sejam encaminhados para avaliação pelo psiquiatra com a finalidade de ajuste das doses.

2 JUSTIFICATIVA

Ao longo da minha prática profissional, tenho percebido que a ingestão de remédios pela população, às vezes, sem ter nenhuma doença que o justifique virou costume. Mudar hábitos e costumes não é uma tarefa fácil e constitui um desafio para os profissionais de saúde que trabalham na Atenção Primária. Tenho percebido na minha área de abrangência um elevado número de pacientes que consomem BZDs de forma inadequada. Dessa forma, decidi trabalhar com este contexto na tentativa de reduzir o consumo e garantir o acompanhamento desses pacientes na ESF Jardim Atalaia do município Governador Valadares em Minas Gerais.

3 OBJETIVO

- Propor um plano de intervenção que impacte na dependência e consumo exacerbado de BZDs na ESF Jardim Atalaia, do município Governador Valadares, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho teve como metodologia uma pesquisa bibliográfica baseada em uma atividade de localização e consulta de fontes diversas de informações escritas, orientada pelo objetivo de coletar materiais específicos a respeito do tema. A pesquisa no campo bibliográfico consta em procurar nos livros e documentos as informações necessárias para dar seguimento à investigação de um tema de interesse do pesquisador (LIMA, 2004).

Alguns critérios foram seguidos nesse tipo de pesquisa bibliográfica para um bom desenvolvimento do trabalho. Para a execução deste estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema junto às bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi realizada uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), chegando-se a definição dos seguintes termos: Medicamentos Indutores do Sono, Transtornos do Sono-Vigília e Efeitos Adversos de Longa Duração. Após a localização das bibliografias sobre o tema, iniciamos a leitura e organizamos as informações. O material lido foi fichado e registrado as principais ideias e teorias pertinentes ao tema.

Após este processo, foi realizada uma proposta para a elaboração do plano de intervenção baseada no método de Planejamento Estratégico Situacional que será implementado pela ESF Jardim Atalaia. Todas as etapas e aspectos da construção foram descritos e estão apresentados no tópico do Plano de Intervenção (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

Ao longo do tempo, o homem vem utilizando substâncias químicas que podem gerar alterações em seu organismo. Mudanças no nível de consciência são alterações possíveis e podem produzir reações físicas e mentais que muitas das vezes geram sensações temporariamente prazerosas (FORSAN, 2010).

Segundo Forsan (2010), são poucos os indivíduos que não utilizam alguma substância para este fim, na atualidade, fundamentalmente quando se consideram legais e aceitas cafeína, tabaco e álcool. Neste contexto, os medicamentos psicotrópicos ganham um lugar preponderante e em especial os BZDs, estão entre os mais prescritos no mundo.

Além dos usuários, os médicos que prescrevem a medicação e os farmacêuticos que a dispensam também são responsáveis pelo consumo excessivo destes remédios. A falta de informação e a baixa percepção das consequências terríveis que podem trazer o uso prolongado de BZDs parecem ser os principais fatores que influem na prescrição e uso inadequado destes no Brasil (FORSAN, 2010).

5.1 Benzodiazepínicos

Os BZDs pertencem ao grupo dos Depressores da Atividade do Sistema Nervoso Central, capazes de agir sobre a ansiedade e a tensão, foram chamados de tranquilizantes por acalmar a pessoa estressada, tensa ou ansiosa. Atualmente, esses medicamentos são reconhecidos no mercado como ansiolíticos porque acalmam a ansiedade (MINISTERIO DE SAUDE, 2006).

Segundo Fraser (1998) e OMS (2014), seu uso prolongado por mais de 4 a 6 semanas pode levar ao desenvolvimento de dependência, tolerância e da chamada Síndrome de abstinência. O principal efeito dos BZDs é a sedação e a sonolência, variável de um indivíduo ao outro e de acordo com a dose usada; um aumento da pressão intraocular teóricamente pode ocorrer, mas na clínica é raro

isso acontecer, igual, está descrito efeitos teratogênicos na gravidez. (FELIZARDO, 2014).

Segundo Mendoza (2008), os BZDs podem afetar a capacidade de julgamento e prejudicar o desempenho psicomotor, pois interferem na atenção, precisão e rapidez dos reflexos, estão relacionados também a aceleração do processo de sarcopenia (processo fisiológico que acontece no organismo com o envelhecimento) e a osteoporose que pode favorecer a ocorrência de quedas e fraturas com maior frequência.

Em ocasiões em que não se procura a causa da ansiedade, o paciente termina aumentando a dose do remédio para obter o mesmo efeito, porque tem a sensação que a dose usada não faz mais efeito. Em relação a isso, nota-se uma má utilização da droga na maioria das vezes. Isto é, a causa básica da ansiedade não é tratada e torna-se mais intensa e, como consequência, haverá mais necessidade da droga. Essa maior necessidade de consumo do remédio, decorrente do aumento da ansiedade, não deve ser confundida com o fenômeno de tolerância (FOSCARINI, 2010).

De acordo com Ballone (2005), em alguns casos, observamos os sintomas de abstinência. Estes sintomas ocorrem predominantemente com o Clonazepam e o Lorazepam e geralmente aparecem perto das 48 horas após a suspensão da droga, sendo que os sintomas mais frequentes são: ansiedade acentuada, tremores, visão turva, palpitações, confusão mental e hipersensibilidade a estímulos externos. Antes de confirmar o diagnóstico de Síndrome de abstinência, devemos observar se os sintomas presentes não são os mesmos que levaram o paciente a iniciar o tratamento. Os casos de dependência aos BZDs descritos na literatura ou constatados na prática clínica estão relacionados com doses acima dos habituais e ao uso por tempo prolongado (FORSAN, 2010).

5.2 Mecanismo de ação

A ação farmacológica dos BZDs ocorre pela ação que eles têm sobre o sistema de neurotransmissão gabaérgico, o que facilita a ação do ácido gama aminobutírico-GABA. Como este é o neurotransmissor inibitório junto a estas drogas.

ocorre aumento o processo inibitório do Sistema Nervoso Central. Após a constituição de 1988, ocorreram mudanças nas políticas públicas de saúde, reforma que passou a preconizar os princípios democráticos racionalizadores com a implementação do Sistema único de Saúde (SUS), trazendo distintos benefícios para a população no que se refere a saúde (FORSAN, 2010 apud CONILL, 2002 pag. 10).

5.3 Indicações

Pela ação direta sobre o SNC e pelo mecanismo de ação, os BZDs podem ser indicados como hipnóticos, sedativos, relaxantes musculares e anticonvulsivantes. Além disso, em doses elevadas é usado para exercer bloqueio neuromuscular e para produzir dilatação coronária. Tomando em conta a variedade de remédios que compõem esta classe e a duração do tempo de ação, consegue-se um controle mais efetivo sobre a hipnose e a sedação (COELHO et al, 2006). Embora no passado estes remédios foram muito utilizados nos distúrbios psiquiátricos, na atualidade, eles são indicados maiormente para os casos agudos e subagudos de ansiedade, insônia e nas crises convulsivas (SALZMAN, 1990 apud NORDON et al., 2009)

5.4 Efeitos colaterais

Mesmo que os BZDs sejam considerados fármacos relativamente seguros, podem gerar efeitos colaterais nos usuários que os consumem, fundamentalmente ao início do tratamento entre eles estão: a sonolência excessiva, a piora da coordenação motora, a perda da memória, a tontura, os zumbidos e as quedas e fraturas. Além disso, podem produzir dependência e reação paradoxal, como a agressividade, a excitação e a desinibição (LONGO; JOHNSON, 2000). Na grande maioria dos usuários os BZDs desenvolvem tolerância e dependência, o que leva ao aumento da dose necessária para obter o mesmo efeito terapêutico, e quando

interrompidos de forma abrupta, podem provocar o surgimento de sinais e sintomas contrários aos efeitos terapêuticos esperados (TELLES FILHO et al.,2011).

A perda progressiva da memória e o desenvolvimento de Alzheimer precoce, são consequências também do uso por tempo prolongado dos BZDs. Assim, antes de iniciar a prescrição destes remédios para aliviar os sintomas de ansiedade e insônia, recomenda-se procurar outras alternativas terapêuticas, as quais estão disponíveis em algumas ESF do Brasil como são: o exercício em grupo, que tem duas modalidades, o grupo com a educadora física do NASF e a hidroginástica, as caminhadas tanto individuais quanto coletivas, os grupos de autoajuda de saúde mental e o uso da auriculoterapia, técnica muito utilizada nos últimos tempos na atenção primária para o alívio desses sintomas. Caso haja necessidade de prescrever um medicamento, preferencialmente deve se iniciar com um agente farmacológico que não seja da classe dos BZDs (FELIZARDO, 2014).

5.5 Impactos sociais

Segundo Auchewski e colaboradores (2004), os BZDs estão entre as drogas mais prescritas do mundo. Estima-se que seu consumo dobra a cada cinco anos e seu uso excessivo está relacionado com o período turbulento que caracteriza as últimas décadas da humanidade. A diminuição progressiva da resistência das pessoas para tolerar o estresse, a introdução profusa de novas drogas, a pressão crescente de propagandas por parte da indústria farmacêutica e os hábitos de prescrição inadequada por parte dos médicos podem ter contribuído ao aumento da procura deles.

A ingestão desregrada e prolongada de BZDs, mesmo em doses baixas, induz a prejuízos persistentes nas funções cognitivas e psicomotoras. A orientação médica quanto a interação destes com o álcool, dada a frequência de seu uso, é muito importante também, uma vez que pode ocorrer depressão respiratória grave e fatal pelo sinergismo do efeito depressor do SNC (AUCHEVSKI et al., 2004).

O medicamento, incluído também no contexto médico-industrial, influi na percepção da saúde e da doença e passa a ser visto como uma solução adequada, “mágica” para os problemas no dia a dia. Nessa perspectiva, é assumido o conceito de bem de consumo, em detrimento ao de bem social e o medicamento não se apresenta apenas como uma substância química isolada, mas bem acompanhada por uma grande publicidade, informação, brindes, estudos entre outras coisas que interferem na forma de pensar (VIEIRA, 2007).

Diante deste grave cenário que envolve a questão do uso e abuso dos BZDs, é extremamente necessário criar uma política para a definição de intervenções e estratégias de promoção da saúde, visando a evitar a automedicação, que possa trazer riscos para a saúde dos usuários e da comunidade (CASTRO et al., 2013).

O custo socioeconômico do uso prolongado dos BZDs em um ano ou mais está relacionado com: o risco aumentado de acidentes no tráfego, em casa e no trabalho; a overdose em combinação com outras drogas; o risco aumentado de tentativas de suicídio, especialmente na presença de depressão; a problemas na interação interpessoal; a redução da capacidade de trabalho; ao desemprego e ao custo com as internações, as consultas e os exames diagnósticos (NASTASY et al., 2008).

Quadro1. Ansiolíticos benzodiazepínicos disponíveis no Brasil

ANSIOLITICOS BENZODIAZEPINICOS DISPONÍVEIS NO BRASIL	
NOME QUIMICO	NOME COMERCIAL
ALPRAZOLAM	Apraz, Frontal, Tranquinal
BROMAZEPAM	Brozepax, Deptran, Lexotam, Nervium, Novazepam, Somalium, Sulpam
BUSPIRONA**	Ansienon, Ansitec, Bromopirim, Brozepax, Buspanil, Buspar
CLOBAZAM	Frizium, Urbanil
CLONAZEPAM	Rivotril

COLORODIAZEPOXIDO	Psicosedim
CLOXAZOLAM*	Elum, Olcadil
DIAZEPAM	Ansilive, Calmociteno, Diazepam, Diazepan, Kiatrum, Noam, Somaplus, Valium
LORAZEPAM*	Lorium, Lorax, Mesmerim
*- Ansiolíticos usados também como hipnóticos devido à grande sonolência e sedação	
**- Considerado ansiolítico não-benzodiazepínico	

Fonte: Psiqweb-Psiquiatria geral

5.6 Tratamento da dependência dos BZDs e a prescrição médica

A utilização inadequada dos BZDs pode levar a situações relacionadas com o abuso e a dependência. A descontinuação do seu uso e a desintoxicação gradual é de extrema importância, e deve ser feito retirando-se a droga pouco a pouco e com muito cuidado, mesmo para os usuários que usam doses terapêuticas, pois dessa forma, diminui-se a possibilidade da aparição dos sintomas de abstinência (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

O tratamento segue com a retirada de um quarto da dose em média, a cada semana com uma duração de seis a oito semanas. Para aqueles que não conseguem concluir a redução gradual da dosagem inicial, o tratamento pode ser feito utilizando-se outros da mesma classe, mas que possuem meia-vida mais longa, diminuindo-se desta forma os efeitos da abstinência (FELIZARDO, 2014).

Além dessas alternativas, medidas não farmacológicas podem também ser aplicadas como: a psicoterapia, os fitoterápicos e a auriculoterapia, reforçando a capacidade do paciente de lidar com a síndrome de abstinência e manter-se bem com a retirada do BZDs (NASTASY, RIBEIRO; MARQUES, 2008).

O paciente deve retornar periodicamente ao médico para monitoramento da dose, avaliação dos efeitos colaterais e da resposta terapêutica. A prescrição

racional deve ser feita em condições apropriadas, com o monitoramento cuidadoso sempre direcionado a estabelecer um bom vínculo com o paciente. Com este tipo de abordagem, é possível minimizar os efeitos colaterais e o desenvolvimento de dependência (AUCHEVSKI *et al.* 2004).

5.7 Técnicas alternativas para o tratamento da ansiedade e a insônia.

Em psicologia, muitos pacientes são encaminhados sem demanda própria, a uma psicoterapia interminável, cujas razões e objetivos não são claros nem para eles nem para os profissionais que os acompanham (MINAS GERAIS, 2006).

Diversos estudos revelam que as queixas mais frequentes para a prescrição dos BZDs é a insônia e a ansiedade. Muitos médicos pela falta de conhecimento e iniciativa deixam de indicar tratamentos alternativos para essas queixas, prescrevendo de forma desnecessária um medicamento (NORDON; HUBNER, 2009).

Para a Medicina Oriental, a insônia é causada por algum distúrbio no funcionamento dos Zang Fu e na relação Yin/Yang, portanto ao harmonizá-los, consegue-se o objetivo desejado que é a melhora na quantidade e qualidade do sono (GARCIA, 1999).

Na conceituação da Medicina Tradicional Chinesa, a insônia, ocorre devido a uma inquietação da Mente (Shen) ou da Alma Etérea (Hun), que tem sua morada no coração e fígado respectivamente, mais especificamente no sangue e Yin de coração e sangue e Yin do fígado. Existe uma relação mútua de dependência entre a função de controlar o sangue e abrigar a mente. A origem da mente é o sangue, sendo assim se o sangue do coração for deficiente, não originará a mente causando agitação mental, ansiedade, depressão e insônia (MACIOCA, 1996).

Como forma de tratamento para insônia na Medicina Natural Chinesa recomenda-se a acupuntura sistêmica e a auriculoterapia, pois esses métodos tem o objetivo de rearmonizar o funcionamento do organismo como um todo.

A Auriculoterapia ou Acupuntura Auricular é um método terapêutico da Acupuntura que trata, segundo Souza (2013), doenças físicas ou mentais através de estímulos de pontos situados no pavilhão auricular, é através de reflexos cerebrais

que os pavilhões auriculares mantem relações com os demais órgãos e regiões do corpo.

Montakab e Langel (1994) citam em seu estudo que o ciclo vigília/sono é um dos ritmos circadianos mais importantes na manutenção do equilíbrio e a saúde humana e que, os distúrbios do sono fundamentalmente a insônia podem afetar o mesmo. Foi sugerido por eles a priorização de tratamentos não medicamentosos nos casos de insônia e que a acupuntura auricular podia ter excelentes resultados.

Aguilera e colaboradores (2005) realizaram um estudo para avaliar a eficácia da Auriculoterapia na insônia, comparada a Acupuntura sistêmica e ao uso do hipnótico Nitrazepam. Os pacientes que foram tratados com a auriculoterapia utilizaram sementes de Cardo Santo durante quatro semanas nos seguintes pontos: sangria no ápice, Shenmen, Coração e Fígado em síndromes por excesso, e Shenmen, Ocipital, Coração e Baço em síndromes por deficiência. Verificou-se que a auriculoterapia foi a mais eficaz no tratamento da insônia primária que a Acupuntura Sistêmica e o uso de hipnótico. Atualmente, a auriculoterapia possui um sólido e confiável corpo teórico, a partir da década dos 80 até hoje, realizam-se congressos na área e publicações de livros, tratados e artigos, aprofundando-se nos estudos (GARCIA, 1999).

Outra alternativa terapêutica não medicamentosa no tratamento da insônia e a ansiedade é a prática de exercício físico controlada. Estudos têm demonstrado que melhoras na qualidade do sono e uma diminuição na variação do humor (depressão e ansiedade), são alguns dos efeitos que a prática diária de atividade física poderá proporcionar ao praticante (COSTA, 2015).

As pesquisas concluem que o aumento da temperatura corporal na atividade física, torna os mecanismos de dissipação do calor e de indução do sono mais ativos no corpo. Outro fato está relacionado ao aumento do gasto energético durante o exercício que induziria uma reposição energética durante o sono, que por sua vez, minimiza o estado de catabolismo (perda de energia) proporcionado pela atividade física (COSTA, 2015).

Segundo Costa (2015), os transtornos de ansiedade e depressão possuem influências comportamentais, sociais e do meio, bem como uma implicação biológica, que é intermediada por uma série de hormônios controladores da

sensação de tranquilidade e bem-estar. A atividade física tem a capacidade de modular a produção e liberação de alguns desses hormônios tais como: serotonina, endorfina e dopamina, entre outros, que em concentrações ideais atuam na melhora do humor e do bem-estar, diminuindo portanto os sintomas de depressão e ansiedade.

6. PLANO DE AÇÃO

6.1 Primeiro Passo: Definição dos problemas

Segundo Campos; Faria; Santos (2010), o plano de ação é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (os “nós críticos”) do problema selecionado. As operações são conjuntos de ações que devem ter desenvolvidas durante a execução do plano. Essas operações consomem vários tipos de recursos, a saber: econômicos (também denominados financeiros); organizacionais (referente à estrutura física, recursos humanos), cognitivos (conhecimentos disponíveis e acumulados) e de poder também denominados recursos políticos.

No módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em saúde são abordados aspectos conceituais e práticos sobre o plano e projeto de intervenção. O plano de ação tem como objetivo a aplicação do método do Planejamento Estratégico Situacional para sua construção, cada passo dado refere-se a um conjunto de atividades que precisam ser conhecidas e elaboradas para que, ao final, seja possível o desenho do plano como um todo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para se propor o plano de ação é necessário primeiro conhecer o território onde serão desenvolvidas as ações, os problemas de saúde prevalentes, suas causas e o impacto sobre a população adscrita. Como são muitos os problemas encontrados, é necessário prioriza-los porque dificilmente todos poderão ter desenvolvidos ao mesmo tempo. Deve ser verificada a capacidade de enfrentamento, a importância e a urgência do problema, para ser possível propor as ações para aquele que foi considerado como prioritário (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.2 Segundo Passo: Priorização dos problemas

‘A prefeitura Municipal de GV distribui gratuitamente os BZDPs (Clonazepam e Diazepam) aos usuários da rede de saúde da Atenção Básica. O que mais chamou a atenção na unidade Jardim Atalaia foi o elevado consumo e o uso inadequado destes remédios, fundamentalmente nas pessoas acima de 50 anos. Através da revisão das consultas registradas nos prontuários da unidade, constatou-se que a maioria considerava-se incapaz de viver sem o medicamento, o que permite sugerir que esta população já é dependente desses remédios, que de acordo com Galleguillos (2003) apud Firmino (2012), a dependência química dos BZDPs com todas as complicações relacionadas pelos efeitos de longa duração, passaram a constituir grande preocupação para a saúde.

Os outros problemas encontrados foram o alto índice de tabagismo e de adesão a drogas ilícitas e álcool, fundamentalmente em adolescentes; a alta incidência de pacientes hipertensos e diabéticos sem o acompanhamento médico necessário; o baixo índice de adesão aos exames citopatológicos; um significativo número de gestações não desejadas na adolescência seguido pelas parasitoses e a demora no atendimento dos níveis secundários da atenção médica.

Os problemas foram identificados, analisados e selecionados quanto à prioridade segundo os seguintes critérios:

- Atribuindo um valor “alto, médio ou baixo” para a importância do problema
- Definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto;
- Numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios de seleção.
- Distribuindo pontos conforme sua urgência

Quadro 2. Classificação de prioridades para os problemas identificados no Diagnóstico Situacional do PSF- Jardim Atalaia – MG.

Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevado consumo e uso inadequado de BZDPs.	Alta	8	Alta	1
Tabagismo e adição a drogas ilícitas e álcool	Alta	7	Parcial	2
Alta incidência de hipertensão e diabetes	Alta	6	Parcial	3
Baixo índice de exames cito patológicos	Alta	5	Parcial	4
Significativo número de gestações indesejadas na adolescência	Alta	4	Parcial	5
Alta incidência de parasitoses	Alta	3	Parcial	6
Demora na atenção secundária	Alta	2	Parcial	7

FONTE: Autoria própria (2013).

*Valores de 0 a 10, sendo 0=menor urgência e 10=maior urgência

6.3 Terceiro Passo: Descrição do problema

Após uma revisão dos prontuários da na unidade Jardim Atalaia, constatou-se a existência de um número significativo de usuários fazendo o uso inadequado e excessivo

de BZDs. De 325 prontuários revisados, 198 (65%) faziam uso deles. Observou-se ainda a falta de informações adequadas nos prontuários como por exemplo: indicação inicial, tempo de utilização e forma de administração destes remédios.

Pelos dados registrados nos prontuários, detectou-se também que os usuários quando questionados na anamnese, demonstraram fazer uso da automedicação e dos motivos que originaram o consumo: os transtornos do sono-vigília (insônia) relacionados com problemas emocionais (tristeza, ansiedade e estresse), daí é possível concluir que o uso dos BZDs pelos pacientes passou ser irracional relacionado ao uso inadequado e, por vezes, abusivo.

6.4 Quarto Passo: Explicação do problema

Grande parte dos pacientes adscritos na unidade Jardim Atalaia faz uso abusivo de BZDs e ao comparecerem à consulta médica, já iniciam a consulta solicitando a renovação das receitas sem nenhum critério ou preocupação pelos efeitos adversos a longo prazo sobre a saúde.

A procura e utilização destes remédios segundo a maioria dos pacientes, acontece em decorrência da insônia e a ansiedade. Assim, a falta de conhecimento por parte da equipe e da população quanto aos efeitos de longa duração e danos sobre a saúde, a falta de capacitação para a abordagem destes sintomas fazendo o uso de outras técnicas alternativas de tratamento como a auriculoterapia, contribuem ao uso inadequado dos BZDPs.

6.5 Quinto Passo: Nós Críticos

O nó crítico é definido como um tipo de causa de um problema que, quando e modificada é capaz de gerar impacto no problema e transformá-lo

“Nos críticos” relacionados com o uso elevado de BZDPs:

- Falta de informação sobre os BZDPs.
- Estilo de vida.
- Distúrbios do sono.

6.6 Sexto passo: Desenho das operações

Consiste na descrição das operações do plano de ação de acordo com as causas selecionadas como “nós críticos”. Além das operações, neste passo serão delimitados os resultados e produtos para cada operação.

A ESF Jardim Atalaia, após a identificação dos “nós críticos”, propôs traçar estratégias em busca de resolutividade dos mesmos, elaborando projetos e operações necessárias para sua solução, apresentando os produtos e resultados esperados dessas operações bem como os recursos necessários para a execução de acordo com o quadro apresentado. A seguir apresenta-se a diferença entre produtos e resultados.

Quadro 3. Desenho das operações para os “nós” críticos. Elevado consumo de BZDPs

Nos críticos	Operação/projeto	Resultado Esperado	Produtos	Recursos necessários
<p>Falta de informação sobre os BZDPs</p>	<p>“Conhecer para quer mudar” Aumentar o nível de informação sobre os efeitos adversos dos BZDPs</p>	<p>População melhor informada sobre os efeitos adversos dos BZDPs e a existência de técnicas alternativas para tratar os distúrbios do sono e melhor preparação da equipe de saúde</p>	<p>-Consultas médicas e de enfermagem. -Grupos operativos de educação permanente -Visita domiciliar -Programa de Saúde Escolar</p>	<p>Político: trabalho em equipe entre ESF e NASF Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de tratamento Financeiro: Aquisição de recursos para a estruturação do grupo/educação em saúde: folder, cartazes, banner panfletos explicativos sobre o tema. Organizacional: Planejar palestras para a comunidade e capacitações aos membros da equipe sobre os BZDPs, e técnicas alternativas para tratar os distúrbios do sono</p>

Estilo de Vida	“Mudança nos hábitos diários” Traçar estratégias visadas a mudar hábitos inadequados do consumo de remédios desnecessários para dormir, a ansiedade e o estresse	Redução de um 20 % do uso excessivo e inadequado dos BZDPs e substâncias relacionadas como o café	Mudança de estilos de vida na população Diminuição do consumo de ansiolíticos café e remédios para dormir	Organizacional: Planejar caminhadas e exercícios físicos com o apoio do NASF Cognitiva: Informação, estratégias terapêuticas Político: conseguir local, capacidade de mobilização social Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos educativos, cadernetas
Distúrbios do sono	“Remédios naturais como aliados” Oferecer alternativas terapêuticas naturais como a auriculoterapia e o exercício físico para os distúrbios do sono	Estabelecimento da auriculoterapia e o exercício como alternativas terapêuticas para o tratamento da ansiedade e os distúrbios do sono	Pacientes com menos reações adversas aos BZDPs e diminuição dos distúrbios do sono por essa causa	Político: Trabalho em conjunto NASF e ESF. Financeiro: recursos necessários como sementes de Cardo santo e esparadrapo Organizacional: Incluir na agenda do médico, psicóloga, educadora física e enfermeira palestras sobre a importância do uso de tais técnicas

Fonte: Autoria própria e enfermeira da unidade (2014)

Relaciona-se a identificação dos recursos necessários para a implementação de cada uma das operações propostas no plano de ação. Existem vários tipos de recursos, a saber:

- Econômicos (também denominados como financeiros)
- Organizacionais (referentes à estrutura física, recursos humanos, equipamentos etc.)
- Cognitivos (conhecimentos disponíveis e acumulados)
- De poder (também denominados como recursos políticos)

6.7 Sétimo Passo: Recursos críticos

Quadro 4. Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema Elevado consumo de BZDPs.

Operação/ Projeto	Recursos críticos
Conhecer para querer mudar	<p>Organizacional: planejar a capacitação da equipe e as palestras para a comunidade sobre efeitos adversos dos BZDPs</p> <p>Político: apresentar e discutir o projeto com o gestor e solicitar oferecimento de cursos de capacitação, uma vez que a Secretária de Saúde dispõe de espaço, profissionais capacitores e material adequado.</p> <p>Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais para capacitação. Médica, enfermeira e NASF na elaboração do banner, cartazes e panfletos.</p>
Mudança nos hábitos diários	<p>Organizacional: planejar caminhadas e exercícios físicos com a ajuda da educadora física do NASF, organizar agendas da equipe</p> <p>Político: Conseguir local adequado e capacidade de mobilização social.</p> <p>Financeiro: os recursos áudio-visuais, folhetos educativos, cadernetas, etc sobre o tema</p>
Remédios naturais como aliados	<p>Organizacional: Incluir na agenda do psicóloga, educadora física e enfermeira palestras sobre a importância do uso de tais técnicas.</p> <p>Financeiro: recursos necessários como sementes de Cardosanto e esparadrapo para a auriculoterapia</p>

Fonte: Autoria própria e enfermeira da unidade. (2014).

6.8 Oitavo Passo: Viabilidade do plano

Quadro 5. Ações estratégicas para viabilizar o plano

	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ações estratégicas
Conhecer para quer mudar	Cognitivo: informação a população e capacitação da equipe	Equipe multiprofissional e usuários	Favorável	<p>Palestras para a comunidade sobre os efeitos adversos dos BZDPs e alternativas de tratamento da insônia, ansiedade e o estresse.</p> <p>Oferecer cursos de capacitação a equipe de saúde sobre a auriculoterapia, indicações e efeitos.</p>
Mudança nos hábitos diários	Organizacional: Criar estratégias adequadas para conseguir mudanças	Equipe de saúde e NASF	Favorável	<p>Organizar, contando com o apoio do NASF grupos de exercício físico, como o de hidroginástica e caminhadas com os pacientes acima de 50 anos com sintomas de insônia, ansiedade e estresse</p>

Remédios naturais como aliados	Cognitivo: Oferecer a Auriculoterapia e o exercício físico para tratar a insônia	Equipe de saúde e NASF	Favorável	Organizar em conjunto com NASF eventos, com a participação da equipe e a comunidade para mostrar a auriculoterapia e o exercício como técnicas naturais de tratamento nos distúrbios do sono
---------------------------------------	---	------------------------	-----------	--

6.9 Nono Passo: Plano operativo

Neste passo o objetivo é designar os responsáveis por cada operação, e o prazo de cumprimento das ações necessárias.

Quadro 6. Elaboração de plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazos
Conhecer para quer mudar	Sonho de melhor qualidade e diminuição da ansiedade	Palestras educativas Grupo de artesanato e Rodas de conversa	Cartazes e convites para a população Capacitação da equipe de saúde sobre o tema	Médica, enfermeira e NASF	2 meses para o início das atividades
Mudanças nos hábitos diários	População com melhor qualidade de vida	Apoio do NASF e Capacitações Saúde Mental	Apresentar e discutir o projeto em reunião com a	Médica Enfermeira NASF	1 ano

			equipe e com NASF		
Remédios naturais como aliados	Melhora da insônia com a auriculoterapia com o exercício	Grupo tratado com auriculoterapia e Grupo de exercícios e hidroginástica	Mudanças de paradigmas, cartazes e Convites para a população, as ACS e toda a equipe Grupo de hidroginástica	Equipe multidisciplinar unido	6 meses

6.10 Décimo Passo: Gestão do plano

Quadro 7. Operação: Conhecer para quer mudar

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Palestras educativas	Médica, enfermeira e psicólogo do NASF	2 meses	Em andamento	O apoio do psicólogo do NASF ira implementar o programa	4 meses
Grupo de artesanato e roda de conversa	Assistente social e psicólogo do NASF	2 meses	Iniciado	Fase de planejamento	Mantido (2 meses)

Quadro 8. Operação: Mudança nos hábitos diários

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Apoio do NASF	Educadora Física e nutricionista do NASF	2 meses	Ainda não iniciado	Complexidade da operação. Planejamento do NASF	Mantido (2 Meses)
Capacitações em Saúde Mental	Médica, e psicólogo do NASF	2 meses	Ainda não iniciado	Falta de tempo na agenda	Mantido (2 Meses)

Quadro 9. Operação: Remédios naturais como aliados

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Grupo tratado com auriculoterapia	Médica e farmacêutica	1 ano	Em andamento	Reunião com a farmacêutica ainda não realizada	Mantido (1 ano)
Grupo de exercícios e hidroginástica	Educadora Física do NASF	1 ano	Em andamento	Reuniões com NASF pendentes de realizar	Mantido (1 ano)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso dos BZDs tem sido um problema crônico no Brasil nos últimos tempos, algo reconhecido pelos sistemas públicos de saúde. Somente conhecendo as características da população que mantém um uso compulsivo destes fármacos, é que se torna possível descobrir os problemas existentes e formular estratégias para intervir no ponto principal encontrado.

O Plano de ação deve ser realizado pela equipe multidisciplinar, que inclui todos os profissionais de saúde que trabalham na ESF Jardim Atalaia, sendo imprescindível uma parceria com a equipe de NASF que apoia a unidade.

Espera-se com este plano inibir um dos problemas que afeita a população que é a falta de informação e orientação adequada além de conseguir um maior controle do uso desses fármacos e desta maneira atingir o objetivo proposto: impactar na dependência e consumo exacerbado de BZDs.

Além disso, este plano de intervenção visa garantir uma melhor qualidade de vida, fundamentalmente da população idosa, tentando substituir a medicação usada para o tratamento da insônia, a depressão e a ansiedade por técnicas alternativas de tratamento como a auriculoterapia e o exercício físico, que não produzem dependência nem possuem efeitos colaterais indesejados como os BZDPs.

8. REFERENCIAS

AGUILERA, M.I. et al. **Eficácia da auriculoterapia e acupuntura corporal na insônia primária.** Arquivo Médico de Camaguey, v .9, n.5, p.1025-0255, Oct 2005.

ALBIERO, F.G et al. **Utilização frequente de ansiolíticos e antidepressivos no PSF Joao Maria em Blumenau:** o Combate pela Fisioterapia Preventiva. Revista de Fisioterapia da FURB. Blumenau, v.2, n.1, p.1-16, Júlio 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br>> Acesso em: set. 2015.

AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** São Paulo, v.26, n.1, p.24-31, mar 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462004000100008&ing=pt&nrm=is> Acesso em: 22 maio 2016.

BALLONE, G.J; ORTOLANI, IV. **Psicologia para No Psiquiatras, Ansiolíticos,** in PsicWeb, internet. Disponível em: <<https://www.psiqweb.med.br>> 2005 Acesso em: out 2015.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde.** Brasília, [online], 2014. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>> Acesso em: maio 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@.** Brasília, [online], 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>> Acesso em: maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Avaliação na atenção básica em saúde:** caminhos da institucionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CAMPOS .Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.; **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família, 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento e avaliacao dasacoes de saude 2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_dasacoes_de_saude_2/3)> Acesso em: maio 2016.

CAPES-MINISTERIO DE SAUDE. **Otimização do estado funcional em idosos.** In: Saúde baseada em evidências. Portal de saúde. Disponível em: <http://www.racgp.org.au> > afã 2006 03 3608. Acesso em: set.2015.

CARVALHO, L.F.; DIMENSTEIN, M. **O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres.** Estudos de Psicologia, Natal, v.9, n,1, p 1-3, de 4, 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br>> Acesso em: set.2015.

CASALI, F.T. **Avaliação do uso de benzodiazepínicos pelos usuários da unidade básica de saúde do município de Camacho-MG pela dispensação realizada na farmácia básica do SUS.** 2010.36f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Camacho, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2531.pdf>> Acesso em: 21 mai 2016.

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

IBGE. Censo Populacional 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 29 de novembro de 2010. Página visitada em 11 de dezembro de 2015.

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

CONILL, E.M. **Políticas de atenção primária e reformas sanitárias:** discutindo a avaliação a partir da análise do Programa da Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.18, p.1-3, out.2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: set 2015.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia:** textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>> Acesso em: maio 2016.

COSTA.R.S.O. **Efeitos do exercício físico sobre a saúde mental e corporal.** Disponível em: <<https://www.clinicacorpoperfeito.com.br>> Acesso em: jun 2016.

FORSAN, M.A. **O Uso indiscriminado de benzodiazepínicos:** uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado Campos Gerais, 2010

FOSCARINI, P.T. **Benzodiazepínicos: uma revisão sobre uso, abuso e dependência.** 2010. 34f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/beatstream/handle/10183/26847/000758691.pdf>> sequence=1> Acesso em: 21 maio 2016.

FELIZARDO, O.L. **Plano de intervenção para redução do uso inadequado de benzodiazepínicos do Município de Mirai/MG.** 2014.36f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Mirai, 2014. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2531.pdf>> Acesso em: 25 maio 2016.

GARCIA, E.G. **Auriculoterapia: Escola Huang Li Chun.** São Paulo: Roca, 1999.

IBGE (10 out. 2002). **Área territorial oficial Resolução da Presidência do IBGE de nº 5 (R.PR-5/02).** Página visitada em 5 dez. 2015.

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

MIOCIA, G. **Os fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa.** São Paulo: Roca, 1996. MINAS GERAIS. **Secretaria de Estado de Saúde. Atenção em Saúde Mental.**Belo Horizonte, 2006.

MONTAKAB, H.; LANGEL, G. **The effect of acupuncture in the treatment of insomnia: clinical study of subjective and objective evaluation.** Schweiz Med. Wochenschr Suppl. French, v.62, p.49-54, 1994.

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

NORDON, D. G; HUBNER, C.V.K. **Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais.** Diagnóstico e tratamento; 14(2), abr-jun, 2009.

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

PAZ, A. A. M. et al. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: <<http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc Orientador PIL.pdf>> Acesso em: maio 2016.

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?scrip=sci_arttext&pid=S141481452011000300020&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 22 maio. 2016.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.1, n.12, p. 213-220, jan. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/20.pdf>> Acesso em: 22 maio. 2016.