

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

MAGNO NUNES COELHO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO
INDISCRIMINADO DE ANSIOLÍTICOS**

GOVERNADOR VALADARES-MINAS GERAIS
2015

MAGNO NUNES COELHO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO
INDISCRIMINADO DE ANSIOLÍTICOS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**GOVERNADOR VALADARES- MINAS GERAIS
2015**

MAGNO NUNES COELHO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO
INDISCRIMINADO DE ANSIOLÍTICOS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Aprovado em Belo Horizonte, em: 27/01/2015.

RESUMO

O uso indiscriminado de ansiolíticos tem sido uma realidade vivenciada na área da saúde. Cada vez mais aumenta o número de indivíduos que fazem o uso prolongado destas drogas. Sabe-se que o uso prolongado dos ansiolíticos totalizando mais de 4 e 6 semanas pode levar ao desenvolvimento da tolerância, abstinência e dependência. Os benzodiazepínicos apresentam margem de segurança diante da população para o alívio sintomático da ansiedade ou insônia, mas também se devem considerar ações terapêuticas eficazes nestas sintomáticas como psicoterapias em combinação com medicamentos. O presente trabalho teve como objetivo propor um plano de intervenção com vistas à redução do uso indiscriminado de ansiolíticos por usuários na unidade de saúde da zona rural de Governador Valadares. O plano se baseou no método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foram seguidos vários passos, dentre os quais o diagnóstico situacional em saúde, através do qual foram levantados dados e o problema priorizado foi o uso indiscriminado de ansiolíticos na comunidade. Após o diagnóstico priorizou-se o problema na unidade, em seguida explicação do problema, levantamento dos nós críticos e, por fim, foi necessária uma revisão de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: ansiolíticos, prevenção e Estratégia Saúde da Família. Posteriormente elaborou-se o plano de intervenção seguindo os 10 passos preconizados pelo PES. Acredita-se que a implementação do plano poderá gerar benefícios para toda a comunidade da zona rural de Valadares.

Palavras chave: Ansiolíticos. Prevenção. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The indiscriminate use of anxiolytics has been a reality experienced in health. Increasingly increases the number of individuals who prolonged use of these drugs. It is known that prolonged use of anxiolytics totaling more than 4 to 6 weeks can lead to the development of tolerance, addiction and withdrawal. Benzodiazepines have safety margin to the population for the symptomatic relief of anxiety or insomnia, but should also consider effective therapeutic actions in these symptomatic as psychotherapy in combination with medications. This work tevecomo objective to propose an action plan aimed at reducing the indiscriminate use of anxiolytics by users in the health unit of the countryside of Governador Valadares. The plan was based on the method of Situational Strategic Planning (PES). Several steps were followed, among the situational diagnosis in health, through which data was collected and prioritized the issue was the indiscriminate use of anxiolytics in the community. After the diagnosis was prioritized the problem with the drive, then explanation of the problem, we survey of critics and, finally, it took a literature review on the Virtual Health Library, with the descriptors: anxiolytics, prevention and Estratégia Health. Later elaborated the intervention plan following the 10 steps recommended by the PES. It is believed that the implementation of the plan could generate benefits for the whole community of rural Valadares.

Keywords: Anxiolytics. Prevention. Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Governador Valadares é um município localizado a 320Km de Belo Horizonte, na região Leste de Minas Gerais e na mesorregião do vale do rio doce. Apresenta altitude mínima de 170m na foz do rio doce e 1123m de altitude máxima no pico da Ibituruna, seu principal ponto turístico, onde se praticam esportes como voo livre, downhill e MotoCross. Apresenta uma população de 275.568 habitantes segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013).

A história de Governador Valadares começa em 1573 quando a região foi dividida militarmente para ser protegida do ataque dos índios botocudos. Em 1907 foi inaugurada a estação ferroviária da estrada de ferro Vitória/Minas. Em seu entorno formou-se, para os comerciantes e funcionários da estação, um povoado que rapidamente se expandiu. Em 1937, a ligação Vitória/Minas colocou o atual município em conexão com grandes centros consumidores, consolidando-o na região. Em 30 de janeiro de 1938, através de Decreto-lei Estadual nº 148 ocorreu a emancipação política municipal.

O município apresenta 2.342Km², densidade demográfica de 112,58 habitantes/Km² e aproximadamente 80.000 domicílios e famílias (IBGE, 2013).

Quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) ele é de 0,772 (médio), sendo o 157º maior do estado. Em torno de 95,54% de sua população concentra-se na zona urbana e 4,46 na zona rural. Seu índice *per capita* é de R\$ 9.884,10. Possui 94,45% de seus domicílios abastecidos com água tratada e 95,7% de seus domicílios recolhem esgoto por rede pública; 3,1% esgoto por fossa e 1,2% esgoto a céu aberto. Dentre suas principais atividades econômicas, cita-se a prestação de serviços, pois a região não apresenta nenhuma indústria de grande porte. Apresenta ainda comércio, turismo, pecuária e agricultura como grandes fontes de renda. Na região existe um grande comércio de pedras semipreciosas e uma grande entrada de dólar proveniente dos EUA (PREFEITURA DE GOVERNADOR VALADARES, 2012).

Quanto aos aspectos demográficos, os dados relativos ao quantitativo de famílias cadastradas na zona urbana encontram-se demonstrados no Quadro 1.

QUADRO 1- Consolidado das famílias cadastradas, ano de 2014, na zona urbana.

Sexo	Faixa Etária (anos)										
	<1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	>60	Total
Masc.	256	3.466	2.310	3.545	6.557	7.089	23.725	9.188	7.294	8.413	71.843
Fem.	258	3.311	2.208	3.510	6.599	7.317	26.941	11.317	9.134	12.181	82.776
Nº de pessoas	514	6.777	4.518	7.055	13.156	14.406	50.666	20.505	16.428	20.594	154.619

Os dados deste quadro apontam que o maior percentual populacional se insere na faixa etária de 20 a 39 anos de idade, considerada a faixa etária mais produtiva, seguida, posteriormente, pela faixa etária compreendida entre 40 a 49 anos. Em ambos o sexo feminino é predominante assim como nas faixas sequenciais.

Em relação ao quantitativo de pessoas moradoras na zona rural, os dados do Quadro 2 apresentam esse contexto.

Quadro 2- Consolidado das famílias da zona rural cadastradas, no ano de 2014.

Sexo	Faixa Etária (anos)										
	<1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	>60	Total
Masc.	33	358	251	391	864	893	2.416	1.017	896	1.546	8.665
Fem	26	326	231	381	795	881	2.507	1.061	915	1591	8.714
Nº de pessoas	59	684	482	772	1.659	1.774	4.923	2.078	1.811	3.137	17.379

Similarmente à população residente na zona urbana, os moradores da zona têm maior percentual de pessoas na faixa etária de 20 a 39 anos. Contudo, passa, posteriormente para maior número de moradores com mais de 60 anos, havendo quase paridade entre os sexos masculino e feminino.

Discorrendo acerca do Sistema local de saúde, o município apresenta um Conselho Municipal de Saúde de caráter permanente e deliberativo, composto por 24 membros com representantes paritários de usuários, profissionais da saúde, Governo e Prestadores de Serviços públicos ou privados conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) que se reúnem mensalmente.

Destaca-se que Governador Valadares tem 41 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e quatro Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), abrangendo 51,84% de área de cobertura.

Apresentando a ESF Nova Floresta / Penha do Cassiano, locais onde realizo minhas atividades assistências, pode-se dizer que ele apresenta as seguintes características: 387 famílias cadastradas e 1.177 habitantes; abastecimento de água de rede pública: 87,44%; abastecimento por poço ou nascente: 12,56%; destino de lixo por coleta pública: 57,21%; casas de tijolo / adobe: 98,60%; crianças de 7 a 14 anos na escola: 100%; a maior parte da população vive do comércio ou trabalho rural; as principais doenças são hipertensão (16,89%) e diabetes (3,21%).

Possui os seguintes serviços: luz elétrica, água, telefonia e correios. Existem igrejas Católicas e Evangélicas, escolas e creches.

Retornado a ESF Nova Floresta ela tem uma equipe composta por um médico, uma auxiliar de serviços gerais, uma auxiliar de enfermagem, uma técnica de enfermagem e uma Agente comunitário de saúde. Elisângela Gonçalves Silva, 32 anos.

O Diagnóstico situacional em saúde feito na zona rural, por ocasião da realização do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) possibilitou ao profissional uma melhor compreensão de sua área de abrangência e, conseqüentemente, indicativos para elaboração de um plano de ação, visando minimização da problemática identificada por meio de estratégias de enfrentamento. Para se realizar o diagnóstico em saúde, o profissional deve ter um bom conhecimento da área, sua cultura, peculiaridades, assim como realizar um trabalho conjunto com a equipe de trabalho, em Governador Valadares.

O planejamento é um mediador entre o conhecimento e a ação. O que precisamos conhecer no território são os problemas, suas causas e consequências (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Portanto, o importante é levantar dados, transformá-los em informação para produzir conhecimento que subsidie o planejamento.

Os dados foram coletados pelo método de Estimativa Rápida, que oferece resultados rápidos e de menores custos. Utilizou-se de fontes principais: registros escritos da unidade, em prontuários e de observação ativa da área.

Muitos são os problemas vivenciados na ESF zona rural e cada um com sua especificidade o que requer atenção e busca de estratégias de enfrentamento dos mesmos. Neste estudo, citam-se os principais problemas e sua priorização na unidade de saúde. Os critérios para priorização dos problemas foram: número de ocorrência e importância na saúde e doença da comunidade.

Apresentam-se, a seguir, os principais problemas enfrentados na ESF zona rural, GV, organizados por prioridade:

1 – Uso indiscriminado de ansiolíticos – temos um número considerável de pessoas que fazem o uso de ansiolíticos de forma exagerada.

2 – Uso indiscriminado de antidepressivos – alto número de usuários com sintomas depressivos e em uso abusivo dos antidepressivos;

3 – Alto número de usuários com hipertensão arterial sistêmica – a hipertensão ocupa aqui o terceiro lugar de grande ocorrência e preocupação dos profissionais da saúde por sua alta prevalência na unidade;

4 – Alto número de usuários com Diabetes *melittus* - a diabetes *melittus* tem um número considerável de pessoas na região;

5 – Sedentarismo e obesidade – estes dois problemas estão presentes em grande número na população o que gera várias outras complicações.

O problema apontado, como prioritário, pela equipe da Estratégia Saúde da Família, zona rural, foi o uso indiscriminado de ansiolíticos, fato este que requer uma avaliação e reflexão melhor desta problemática.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza os ansiolíticos como substâncias que agem no sistema nervoso central e causam alterações nas emoções, humor e comportamento (FIGUEIREDO; BAUERMAN, 2012).

O principal efeito terapêutico desses medicamentos é o de minimizar ou abolir a ansiedade do indivíduo, sem afetar as funções psíquicas e motoras. O crescimento de seu consumo foi acelerado entre 1960 e 1980 e estudos mostram que cerca de 10% da população adulta dos países desenvolvidos utilizam ansiolíticos, regular ou esporadicamente.

Segundo Figueredo e Bauerman (2012), os medicamentos ansiolíticos estão entre as substâncias psicotrópicas mais consumidas de forma indiscriminada. O consumo deles pode acarretar alterações no comportamento dos indivíduos, como também levar a dependência psíquica ou física, podendo resultar em complicações pessoais e sociais.

O uso de ansiolíticos estendeu-se de tal forma que ultrapassou os limites da epidemiologia médica para ser considerado um fenômeno cultural de massas. Estas drogas têm sido utilizadas indiscriminadamente, o que gera uma situação de nível alarmante.

Pensando nesta demanda, foram identificados os “nós críticos” para o problema do uso indiscriminado de ansiolíticos, a saber:

- **Estilo de vida da população** - Observa-se que atualmente as pessoas tem alcançado um nível de estresse alto, associado à ansiedade, sedentarismo e sobrecargas de trabalho, o que ocasiona uma má qualidade de vida e como consequência o adoecimento mental;
- **Questões sociais e de relacionamento** - Cada vez mais as relações humanas vão sofrendo distanciamento e a necessidade financeira são fatores de ansiedade e estresse;
- **A carência de profissionais da saúde mental habilitados na atenção básica** - Temos dificuldades com profissionais da saúde mental na

Atenção Básica, o que gera o uso indevido dos ansiolíticos, o que responde à busca imediata do usuário por melhoras de seus sintomas;

- **Trabalho insuficiente da ESF** – Um fator pode estar relacionado à falta de estratégias dos profissionais da saúde na unidade em abordar e acolher o usuário que vivencia aspectos de sua vida de extremo sofrimento biopsicossocial.

Conclui-se, portanto, que o uso indevido de ansiolíticos é o problema priorizado na ESF zona rural, GV, uma vez que um alto número de usuários recorre a estas medicações de forma abusiva. Portanto, considerou-se este como fator preocupante neste diagnóstico de saúde da área abrangência.

Os profissionais da atenção básica devem pensar em sua realidade de atuação, elaborar um diagnóstico em saúde da comunidade de abrangência, a fim de investigar , analisar e repensar estratégias de ação efetivas.

2 JUSTIFICATIVA

Atualmente, o uso indiscriminado de ansiolíticos tem atingido um grande número de usuários na ESF zona rural, Penha do Cassiano e Nova Floresta em GV.

Percebe-se que as pessoas cada vez mais têm se refugiado nestes tipos de medicamentos como forma de solucionar seus problemas emocionais, pela dificuldade de se ter profissional em saúde mental ou até mesmo pela resolução imediata.

Mas, este uso indiscriminado acaba por acarretar uma dependência química e psicológica do mesmo e cada vez mais os usuários precisam de dosagem maior para que se consiga efeito.

Diante deste fato, percebe-se que a qualidade de vida das pessoas usuárias de ansiolíticos fica prejudicada, bem como o relacionamento social, interpessoal e no trabalho. Sendo assim, é importante o estudo deste tema, bem como a proposição e implantação de um plano de intervenção na área de abrangência.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção com vistas à redução do uso indiscriminado de ansiolíticos por usuários na unidade de saúde da zona rural de Governador Valadares.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar as causas do uso indiscriminado de ansiolíticos.

Proporcionar uma compreensão dos usuários sobre o uso de ansiolíticos.

4 METODOLOGIA

Para a realização do plano de ação, a disciplina de Planejamento em saúde foi de grande importância, pois nos preparou na construção do diagnóstico situacional em saúde. Este diagnóstico visou detectar o problema de maior ocorrência na unidade de saúde e em seguida elaborar um plano de ação visando redução do problema.

O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES) que sugere os passos a serem seguidos: o primeiro passo foi a definição do problema; sendo assim, definiu-se os seguintes problemas: uso indiscriminado de ansiolíticos, número elevado de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), alto número de pessoas com Diabetes *mellitus* e sedentarismo e obesidade.

Em seguida houve a priorização do problema que foi o *uso indiscriminado de ansiolíticos*. Em seguida descreveu-se este problema, explicou-se o problema e por fim a definição dos “nós críticos” do problema priorizado que foram: questões sociais, forma de trabalho da equipe, falta de profissionais da saúde mental na atenção básica e estilo e hábitos de vida da população.

Fez-se, também, pesquisa bibliográfica com a consulta de artigos científicos, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo com os descritores: ansiolíticos, prevenção e Estratégia Saúde da Família.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 O uso dos ansiolíticos

O uso indiscriminado de ansiolíticos tornou-se um problema grave, considerado de saúde pública que acarreta sérias dimensões ao indivíduo.

A literatura atual afirma e destaca as mulheres em maior número de consumo destes medicamentos e, na realidade, essas substâncias psicotrópicas são mais consumidas de forma indiscriminada em todo o mundo. O consumo irregular pode acarretar alterações no comportamento, como também levar à dependência psíquica e física. O resultado deste uso, muitas vezes, são complicações pessoais e sociais graves. Tais medicamentos são os chamados calmantes, tranquilizantes e sedativos, que agem sobre o sistema nervoso central, exercendo uma ação seletiva sobre a ansiedade. O uso dessas substâncias, no momento prescritas pelos médicos, ocorre geralmente sendo indicados e usados no combate à insônia (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004).

Para Souza; Opaleye e Noto (2013), o uso indevido de ansiolíticos, como os Benzodiazepínicos, tanto sob supervisão médica ou em quantidades ou prazos superiores ao definido para tratamento, tem sido crescente e se tornado objeto de preocupação na área de saúde junto com outros medicamentos psicotrópicos.

Segundo Carvalho e Dimenstein (2004, p. 1)

Cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele. Para cuidar há que se considerar e construir projetos; há que se sustentar, ao longo do tempo, uma relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente, moldados a partir de uma forma que o sujeito quer opor à dissolução, inerte e amorfa, de sua presença no mundo.

Desta forma, percebe-se que é de suma importância a atuação dos profissionais da saúde a fim de orientar, esclarecer e buscar junto com o indivíduo, questões psicossociais e espirituais e não unicamente a doença ou medicamentos.

Os estudos apontam que há uma concordância geral de que os Benzodiazepínicos devem ser usados no tratamento da ansiedade em curto prazo, não devendo exceder de dois a quatro meses, exceto em casos muito especiais. No entanto, o que acontece na prática é a continuidade de um uso que vai além de uma finalidade específica e comum tempo indeterminado, em que o medicamento passa a ocupar um lugar fundamental e especial na vida de muitos indivíduos (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

A medicalização é uma realidade, que compromete muitas vezes a vida do usuário. O consumo de medicamentos tem um significativo impacto na sociedade, cada vez mais se espera a busca por respostas imediatas e o afastamento de terapêuticas que envolvam o autoconhecimento e soluções progressivas.

5.2 Os profissionais e o uso dos ansiolíticos

Segundo Orlandi e Noto (2005), a problemática do uso indevido dos ansiolíticos parece envolver outros âmbitos além do usuário. Ela responsabiliza a atuação de alguns profissionais muitas vezes por tal manutenção do uso.

Para Orlandi e Noto (2005, p. 6).

As falhas no sistema de controle, apesar de ocorrerem, não parecem ser os principais fatores. Dessa forma, intervenções no sentido não apenas controlar, mas de informar médicos, farmacêuticos, enfermeiros e pacientes, parecem ser as formas de atuação mais promissoras frente a essa realidade.

Nessa perspectiva, deve-se formar uma rede de atenção multiprofissional para auxílio aos usuários, bem como capacitações e atualizações na atenção básica para profissionais junto com os dispositivos existentes de saúde mental o que muito contribuiriam para minimizar tal ato.

Outra medida importante citada pela autora seria a prevenção primária com profissionais da psicologia, serviço social, agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros o que poderia resultar num importante impacto de baixo custo, pois

poderiam ocupar posição privilegiada para alertar sobre os riscos e acompanhar o uso desses medicamentos junto à população.

Os estudos de Orlandi e Noto (2005) e Galduróz *et al.* (2005) confirmam que existem dois grupos prevalentes no uso dos ansiolíticos. O primeiro é o grupo de idosos que buscam efeito hipnótico e o segundo, adultos de meia idade, predominantemente do sexo feminino com idades de 35 anos ou mais que recorrem ao medicamento para minimização da ansiedade e insônia.

Ainda relatam em pesquisas alguns fatores que contribuem para manutenção do uso indiscriminado de ansiolíticos por parte da população, tais como: a desinformação dos usuários, o baixo preço dos medicamentos, pacientes apresentarem melhor aceitação dos ansiolíticos do que antidepressivos, falhas no controle da dispensação dos medicamentos, facilidade em conseguir prescrições, efeitos positivos e imediatos da droga.

Para Galduróz *et al.* (2005), para que se possa implantar um programa de prevenção adequado para o uso de drogas psicotrópicas tem que se conhecer primeiro a realidade deste consumo e da população. Em primeiro lugar, de acordo com Allgulander (2007), o profissional precisa estar bem preparado para orientar o usuário quanto às opções de tratamento, explicando as evidências e benefícios de cada um.

Allgulander (2007) ainda complementa que os pacientes normalmente buscam e encontram alívio ao descobrirem um diagnóstico, quando o profissional consegue realizar uma boa orientação e um bom controle havendo, assim, grande chances de resultados positivos. Em sua pesquisa ela demonstra que os pacientes são expostos a uma série de informações sobre os efeitos colaterais das medicações psiquiátricas, mas muitas vezes eles questionam sobre o potencial efeito de algumas drogas provocarem dependência. Tanto os efeitos colaterais, o tempo de uso e a dependência devem ser questões discutidas com o paciente.

De acordo com Galduróz *et al.* (2005), um dos principais problemas relacionados à saúde mental é que não há protocolos para a equipe realizar o acompanhamento

dos pacientes nem diretrizes bem estabelecidas para o tratamento dos pacientes na Atenção Primária à Saúde. Esta utilização racional somente será realizada de forma adequada com utilização de protocolos clínicos e terapêuticos e capacitação das equipes de saúde.

Através dos estudos citados acima se percebe a prevalência do uso indiscriminado de ansiolíticos por parte da comunidade, como forma de controle da ansiedade, insônia. Por isso, há concordância na realidade apresentada pela comunidade onde atuou. Diante de tal fato, apresenta-se o projeto de intervenção para esta problemática.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este Plano de ação teve sua preparação orientada pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES) que municia amparo metodológico para ações eficazes (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O Plano deverá gerar produtos e resultados, com vistas à solução e ou minimização dos problemas identificados e respectivos nós críticos quando da elaboração do diagnóstico situacional.

Destaca-se que para cada nó-crítico identificado serão elaboradas uma ou mais operações que correspondem às propostas de intervenção sobre o mesmo, conforme demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3- Desenho de operações para os nós críticos do problema do uso indiscriminado de ansiolíticos.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Estilo de vida da população	Mudar é melhor Proporcionar informações aos usuários sobre saúde mental e qualidade de vida.	Diminuição do uso indiscriminado de ansiolíticos.	Capacitação de profissionais. Programa de atenção à saúde mental	Político aprovação do projeto e articulação intersetorial. Cognitivo – informação sobre o tema, elaboração do projeto Financeiro – Custeio dos materiais utilizados no projeto
Questões sociais e de relacionamento	Informe-se Aumentar o nível de informação da população acerca da saúde mental (ansiedade e depressão)	População bem informada, com quebra de tabus e mitos e adesão e adequação do tratamento	Campanha educativa da população com saúde mental. capacitação dos ACS e profissionais da saúde	Cognitivo – conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação Organizacional – criação de agenda para orientação popular e

				capacitação profissional. Político – mobilização social. Financeiro – financiamento de cartazes, folderes e outros meios de comunicação.
A carência de profissionais da saúde mental habilitados na atenção básica	Unidos na saúde Proporcionar ao usuário assistência adequada, acolhimento e vínculo dos pacientes, humanização nas consultas.	Pacientes satisfeitos com o atendimento da equipe, com boa relação usuário-profissional.	Capacitação profissional	Cognitivo – elaboração de projeto de assistência ao usuário da saúde mental. Político – articulação entre os setores da saúde. Organizacional – organização dos fluxos de referência e contra referência na saúde mental
Trabalho insuficiente da ESF	Extensão do cuidado Melhorar o fluxo dos pacientes nos serviços especializados, incluindo os mecanismos de referência e contra referência.	Garantia de apoio interdisciplinar dos pacientes (psiquiatra, psicólogo)	Capacitação profissional e apoio ao usuário.	Organizacional – criação do protocolo de atendimento a pacientes na saúde mental. Financeiro – contratação de mais psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais para na rede de atenção básica. Político – aumento dos recursos financeiros para estruturação do serviço.

A Identificação dos recursos críticos encontra-se apresentada no Quadro 4.

Quadro 4 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema uso indiscriminado de ansiolíticos

Operação/ Projeto	
Mudar é melhor	Organizacional – reestruturação da agenda na unidade, estudo do tema
Informe-se	Cognitivo – conhecimento do tema e estratégias de comunicação. Organizacional – orientação populacional e capacitação profissional.
Unidos na saúde	Cognitivo – projeto de linha de cuidado. Organizacional – organização dos fluxos de referência e contra referência.
Extensão do cuidado	Político – aumento dos recursos financeiros para estruturação do serviço. Financeiro – contratação de profissionais.

No Quadro 5, tem-se a Análise de viabilidade do plano

Quadro 5 – Propostas de ações para motivação dos atores.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Ator que controla recursos críticos	Motivação	Recursos necessários
<p>Mudar é melhor</p> <p>Proporcionar informações aos usuários sobre saúde mental e qualidade de vida.</p>	<p><i>Político</i> – mobilização social em torno da saúde mental</p> <p><i>Organizacional</i> – elaboração do projeto de ação.</p>	<p>Prefeito municipal</p> <p>Equipe de ESF</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p>
<p>Informe-se</p> <p>Aumentar o nível de informação da população acerca da saúde mental (ansiedade e depressão)</p>	<p><i>Cognitivo</i> – conhecimento do tema e estratégias de comunicação.</p> <p><i>Organizacional</i> – capacitação profissional.</p>	<p>Equipe de ESF</p> <p>Secretaria de saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p> <p>Apresentar projeto de capacitação.</p>
<p>Unidos na saúde</p> <p>Proporcionar ao usuário assistência adequada, acolhimento e vínculo dos pacientes, humanização nas consultas</p>	<p><i>Cognitivo</i> – criação do projeto de ação</p> <p><i>Organizacional</i> – organização dos fluxos de referência e contra referência.</p>	<p>Equipe de ESF</p> <p>Secretaria de saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p> <p>Apresentar projeto de fluxo dos pacientes na rede de saúde.</p>
<p>Extensão do cuidado</p> <p>Melhorar o</p>	<p><i>Político</i> – investimento em recursos humanos na saúde.</p>	<p>Prefeito municipal</p> <p>Secretaria de</p>		<p>Apresentar projeto de atendimento integral aos pacientes</p>

fluxo dos pacientes nos serviços especializados, incluindo os mecanismos de referência e contra referencia	<i>Financeiro</i> – saúde	Favorável
--	---------------------------	-----------

Por fim, no Quadro 6 encontra-se detalhado o Plano operativo.

Quadro 6 – Plano Operativo

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Mudar é melhor	Diminuição do uso indiscriminado de ansiolíticos Melhora no estado emocional dos usuários	Plano de ação que envolva usuário e equipe.	Equipe de saúde da ESF	Três meses para o início das atividades.
Informe-se	População mais informada sobre os transtornos mentais. Equipe apta ao apoio e abordagem qualificada.	Organização de grupos operativos; Confecção de material impresso para educação; Apresentação do projeto de capacitação à Secretaria de saúde.	Equipe da ESF	Quatro meses para o início das atividades.
Unidos na saúde	Consultas baseadas na entrevista motivacional; Adesão ao tratamento, com redução dos quadros de ansiedade	Grupos operativos e atendimentos individualizados	Médico, ACS	Dois meses para o início das atividades.
Extensão do cuidado	Avaliação com especialista a cada seis meses, ou antes, se necessário.	Apresentar projeto de estruturação da rede.	Médico, ACS	Início em três meses com finalização em 12 meses.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este presente estudo teve como tema norteador o uso indiscriminado de ansiolíticos, no qual partiu da demanda atual da unidade de saúde, zona rural em Governador Valadares – MG, onde atuo como médico.

Foi possível observar através dos trabalhos pesquisados que este uso indiscriminado é uma realidade vivenciada com grande prevalência na área da saúde em várias localidades. As pessoas tem buscado este tipo de medicamentos em sua grande maioria como forma de redução da ansiedade e em quadros de insônia. Mas, o que muitas vezes acontece é a inadequação do uso, devido ao seu efeito seguro e rápido, estende-se estas medicações por longa data, o que não é aconselhável. Percebe-se também que existe certa facilidade em renovação destas receitas, o que termina sendo cômodo para grande parte dos usuários.

Ainda vimos que esses usuários acabam criando dependência química e psicológica dos medicamentos e ainda uma resistência em buscar outras formas de terapia como a psicoterapia ou mudanças de hábitos e estilos de vida, o que também mantém o ciclo vicioso.

Os profissionais da saúde, em especial da atenção básica, precisam ter este olhar crítico a ponto de se envolverem em tal problemática. É essencial informar o usuário, explicar a terapêutica, tempo de uso, efeitos adversos e dependências e ao mesmo tempo orientar quanto à importância outras abordagens para tratamento da ansiedade. Ainda envolver toda a família no processo, como agentes ativos de mudanças.

A ideia de se propor o projeto de intervenção parte da importância de acreditar que existem possibilidades de se atuar na problemática, com equipe multiprofissional e buscando a educação em saúde como estratégias de mudanças e qualidade de vida do usuário na atenção básica.

REFERÊNCIAS

ALLGULANDER, C. O que nossos pacientes querem e necessitam saber sobre transtorno de ansiedade generalizada? **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.29, n. 2, p. 172-6 , 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 07/01/2015.

FIGUEIREDO, K.; BAUERMAN, L. Uso de medicamentos ansiolíticos uma abordagem sobre o uso indiscriminado. **Revista Brasileira de saúde mental**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em <http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5807.pdf>. Acesso em: 20/7/2014.

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

CARVALHO, L. F.; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estudos de Psicologia**. v.9, n.1, p. 121-129, 2004.

GALDURÓZ, J.C.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A.; CARLINI, E. A. O uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. **Revista Latino America de Enfermagem**. v. 13, n. especial. p.888-95, 2005 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea17.pdf>. Acesso em: 06/01/2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico de 2011. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=312770>. Acesso em: 08/02/2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, MG. **História do município de Governador Valadares**, 2012. Disponível em: http://www.valadares.mg.gov.br/current/portal/aspectos_gerais. Acessado em 20/05/2014.

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, (número especial), p. 896-902, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea18>. Acesso em 05/01/2015.

SOUZA, A. R.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência e saúde coletiva**. v. 18, n.4, p. 1131-1140, 2013. Acesso em 02/12/14. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?>