

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CAMILA FERREIRA BACELAR

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS: PROPOSTA DE
UM PLANO DE INTERVENÇÃO**

Campos Gerais
Minas Gerais
2014

CAMILA FERREIRA BACELAR

O USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS

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

Tutor: Profª Drª Sueli de Carvalho Vilela

Campos Gerais
2014

CAMILA FERREIRA BACELAR

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS: PROPOSTA DE
UM PLANO DE INTERVENÇÃO**

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

Tutor: Prof. Dr^a Sueli de Carvalho Vilela

Banca Examinadora

Prof. Dr^a Sueli de Carvalho Vilela - Orientadora

Prof. Dr^a Sueli Leiko Takamatsu Goyatá - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
JUSTIFICATIVA.....	7
OBJETIVO.....	8
METODOLOGIA.....	9
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	17
DISCUSSÃO.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERENCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família Dom Bosco II esta localizada no município de Poços de Caldas, Minas Gerais. A cidade de Poços de Caldas fica no sudoeste do estado de Minas Gerais, na divisa com o estado de São Paulo, a 1186 m de altitude, na região do sul de Minas e o principal pólo socioeconômico de sua região, tendo área total do município de 544 km². Aproximadamente 85 km² formam a zona urbana e 459 km² na zona rural, é composto por um único distrito e tem como limites oito Municípios: ao Norte, Botelhos e Bandeira do Sul; a Leste, Caldas; ao Sul, Andradas e a Oeste os Municípios de Águas da Prata, São Sebastião da Gramma, Caconde e Divinolândia, os quatro últimos no Estado de São Paulo. (Disponível em: < <http://www.pocosdecaldas.mg.gov.br>>).

O município de Poços de Caldas possui 28 equipes da Estratégia de Saúde da Família que representa 61% de cobertura da estratégia na população. A ESF Dom Bosco II esta localizada no bairro Dom Bosco na região leste do município e atualmente realiza atendimento de 901 famílias cadastradas totalizando 2887 pessoas (BRASIL, 2014).

O bairro Dom Bosco conta com uma população de classe média baixa, sendo grande parte dos usuários trabalhadores industriais. Na área de abrangência da equipe existe uma escola técnica (SENAI), um conservatório municipal e uma creche para crianças ate quatro anos. A comunidade não conta com associações e projetos sociais, existindo apenas alguns projetos implantados pelas Pastorais da saúde e da criança.

Foi realizado um diagnóstico situacional que constatou um elevado número de pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos. Isso foi detectado através do registro de receitas renovadas mensalmente pela equipe. O uso de substâncias psicotrópicas tem sido alvo de inúmeros estudos no Brasil e no mundo devido ao seu grande impacto social, econômico e, principalmente, no que remete à saúde da população e suas consequências referentes ao uso abusivo destas drogas.

A partir da segunda metade do século XX, iniciou-se na medicina uma revolução tecnológica, incorporando recursos diagnósticos e terapêuticos que mudaram a abordagem das doenças. A psiquiatria tradicional ganhou com o benzodiazepínico um inestimável aliado, criando expectativa de resolutividade segura para alguns quadros como a ansiedade e a insônia (FIRMINO *et al.*, 2011)

Segundo os mesmos autores, a eficácia dos benzodiazepínicos é bem documentada nos tratamentos de curta duração, porém o uso prolongado é contraindicado devido aos riscos de efeitos adversos, incluindo a dependência. Ao longo do tempo, com a popularização do uso dos benzodiazepínicos novos problemas foram evidenciados, grande parte deles, decorrentes do mau uso desses medicamentos. A dependência química dos benzodiazepínicos com todas as implicações inerentes a esses quadros passaram a constituir grande preocupação para a saúde pública.

A questão do inegável abuso que hoje se verifica no consumo de medicamentos psicotrópicos demanda séria reflexão. É fato consabido que, ao grave problema da automedicação acresce-se uma prescrição excessiva, em especial dos ansiolíticos e antidepressivos, por parte dos médicos (PELEGRINI, 2003).

Tendo a finalidade de organizar a assistência aos pacientes evitando o uso indiscriminado de benzodiazepínicos sem avaliação adequada almeja-se elaborar um plano de ação que será realizado pela ESF Dom Bosco II a partir de julho de 2014.

2 JUSTIFICATIVA

Com a realização do diagnóstico local da ESF Dom Bosco II observou-se um elevado número de renovações de receitas de psicotrópicos, a maioria benzodiazepínicos. Foi observado também que não é realizado nenhum acompanhamento dos usuários dessas drogas periodicamente e nem são oferecidas outras alternativas não medicamentosas para queixas relatadas quando possível.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para o uso abusivo e indiscriminado de benzodiazepínicos na ESF Dom Bosco II.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração da proposta de intervenção do uso abusivo e indiscriminado de benzodiazepínicos foram realizadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

O diagnóstico situacional foi realizado observando o aspecto demográfico, ambiental, socioeconômico, epidemiológico, uso de psicotrópicos. Realizado também o mapeamento de instituições e projetos na comunidade, entrevista com informantes-chave, observação ativa. Diante desse diagnóstico foram identificados os maiores problemas da Estratégia de Saúde da Família Dom Bosco II.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

1-População segundo faixa etária na área de abrangência da equipe Dom Bosco II de saúde da família, 2013.

Faixa etária	Número
Menor de 1 ano	28
1 a 4	161
5 a 6	82
7 a 9	101
10 a 14	186
15 a 19	213
20 a 39	884
40 a 49	332
50 a 59	345
60 anos ou mais	555
Total	2887

Fonte: SIAB

2-População segundo faixa etária na área de abrangência da ESF Dom Bosco II segundo sexo, 2013.

Faixa etária	Masculino	feminino
Menor de 1 ano	13	15

1 a 4	77	84
5 a 6	40	42
7 a 9	57	44
10 a 14	86	100
15 a 19	110	103
20 a 39	442	442
40 a 49	155	177
50 a 59	164	181
60 anos ou mais	270	285
Total	1414	1473

Fonte: SIAB

ASPECTOS AMBIENTAIS

A estrutura de saneamento no Bairro é satisfatória, a maioria conta com água tratada e encanada, sistema de esgoto e coleta pública de lixo.

1-Famílias cobertas por abastecimento de água em 2013

Tipo de abastec.de água	Número	%
Rede pública	895	99,33
Poço/nascente	6	0,67
Outros	0	0,00

Fonte: SIAB

2-Famílias cobertas por instalações sanitárias 2013

Destino fezes/urina	Número	%
Sistema de esgoto	901	100
Fossa	0	0,00
Céu aberto	0	0,00

Fonte: SIAB

3-Destino do lixo

Destino do lixo	Número	%
Coleta pública	900	99,89

Queimado/enterrado	1	0,11
Céu aberto	0	0,00

Fonte: SIAB

4- Tipo de casa

Tipo de casa	Número	%
Tijolo/Adobe	901	100
Taipa revestida	0	0
Taipa não revestida	0	0
Madeira	0	0
Material aproveitado	0	0
Outros	0	0

Fonte: SIAB

5- Tratamento de água do domicílio

Trat. água no domicílio	Número	%
Filtração	810	89,90
Fervura	10	1,11
Cloração	24	2,66
Sem tratamento	57	6,33
Outros	57	6,33

Fonte: SIAB

6- Energia elétrica

Energia elétrica	Número	%
Energia elétrica	887	98,45

Fonte: SIAB

7- Grupos comunitários

Grupos comunitários	Número	%
Cooperativa	20	2,22
Grupo religioso	411	45,62

Fonte: SIAB

ASPECTOS SOCIOECONOMICOS

1- Alfabetização cobertura de plano de saúde, desempregados e aposentados

7 a 14 anos na escola	98,61 %
15 anos e mais alfabetizados	92,23%
Pessoas cobertas com plano de saúde	24,56%
Desempregados	1,48%
Aposentados	10,42%

Fonte: SIAB

2- Meios de transporte

Meio de transporte	Número	%
Ônibus	702	77,91
Caminhão	3	0,33
Carro	360	39,96
Carroça	0	0
Outros	27	3

Fonte: SIAB

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

1-Taxa de hospitalização por 1000 habitantes em 2013

Hospitalizações	%
Nº hospitalizações	62
Taxa de hospitalizações	21,47

Fonte: SIAB

2- Morbidade referida

Morbidade referida	Número	%
Álcool	19	0,65
Chagas	0	0,00
Deficiente	12	0,41

Diabetes	131	4,53
Epilepsia	16	0,55
Hipertensão	521	18,04
Hanseníase	0	0,00
Tuberculose	0	0,00

Fonte: SIAB

3- Acompanhamento de alguns indicadores em 2013

Indicadores	Nº
Encaminhamentos médicos Atend. Especializado	277
Encaminhamentos médicos internação hospitalar	0
Encaminhamentos médicos urgência/emergência	3
Total de exames solicitados	531
Relação exames/consultas	3,75
Patologia clínica	272
Radiodiagnóstico	67
Citopatológico cérvico-vaginal	90
Ultrassonografia obstétrica	16
Outros exames	86

Fonte: SIAB

4- Procedimentos realizados em 2013

Procedimentos	Nº
Atendimento individual enfermeiro	1586
Consulta médica	1993
Consulta médica + enfermagem	3579
Curativos	233
Inalações	50
Injeções	92
Retirada de pontos	37
Grupos-Educação em saúde	120
Reuniões	9
Visita domiciliar médico	60

Visita domiciliar enfermeiro	138
Visita domiciliar prof. Nível médio	730
Visita domiciliar ACS	9048
Total de visitas	9976
Média mensal	813
Média anual VD por família	0,90

Fonte: SIAB

LEVANTAMENTO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Foi realizado um levantamento do número receitas de controle especial e notificações B prescritas ou renovadas mensalmente na da Unidade de Saúde da Família Dom Bosco II no mês de maio de 2014. Foi possível observar que existem 194 usuários cadastrados na unidade de saúde que fazem uso de algum tipo de medicamento de controle especial. Foi constatado que 151 pacientes fazem uso de benzodiazepínicos, o que corresponde a 5,23% da população total de usuários cadastrados na unidade de saúde. Dos usuários das substancias benzodiazepínicas 74,17% são mulheres e apenas 25,8% são homens. As faixas etárias observadas que utilizam benzodiazepínicos de acordo com o levantamento são:

Idade da população	Porcentagem de usuários
20 a 29 anos	0,9%
30 a 39 anos	6,6%
40 a 49 anos	14,4%
50 a 59 anos	27,7%
60 a 69 anos	30%
70 a 79 anos	11,1%
80 a 89 anos	8,8%

No diagnóstico situacional também foi possível observar a ausência de avaliações e acompanhamento insatisfatório do paciente que faz uso de benzodiazepínicos.

MAPEAMENTO DE INSTITUIÇÕES E PROJETOS NA COMUNIDADE DOM BOSCO II

Instituições e projetos	Área de atuação	Público -Alvo	População coberta	Responsável	Financiamentos
Pastoral da criança	Saúde e educação	Crianças <5 anos	50 crianças	Maria Regina Silva Correa	Trabalho voluntário Igreja São João Bosco

SÍNTESE DA ENTREVISTA COM OS INFORMANTES- CHAVE

Foram realizadas entrevistas com 6 moradores da área adstrita considerados pela equipe de saúde pessoas chaves da população quanto a participação e compreensão da realidade territorial. Essas foram realizadas no ano de 2012, foram inquiridos aos moradores quanto a percepção quanto aos problemas territoriais e solicitado sugestões.

Quanto aos problemas foram identificados: O vandalismo, pontos de venda e usuários de drogas, violência, falta de lazer para crianças e adultos, segurança deficitária para pedestres (crianças e idosos), lotes vagos, sem pavimentação sem acessibilidade correta a pessoas com necessidades especiais, além da sujeira; deficiência na segurança pública, limpeza e pavimentação de calçadas; ausência de creches e escolas assim como animais soltos no local.

As sugestões apontadas foram melhorias no policiamento e segurança na região, melhorias da acessibilidade, pavimentação e limpeza pública, controle de animais. Maior investimento da prefeitura em relação a espaços para lazer, creches e controle com uso de medicamentos e saúde.

Foi realizada uma observação ativa de base territorial encontrando os seguintes nós críticos:

- Lixo acumulado em lotes
- Animais soltos
- Ribeirão poluído
- Áreas com alto risco de propagação de dengue
- Ruas sem pavimentação
- Ruas sem calçada

Foi realizada a classificação de risco, utilizando o instrumento de classificação por grau de risco da família da oficina 2 e 3 da Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária a Saúde (ESPMG, 2009), das famílias cadastradas pela ESF Dom Bosco. Identificados 348 famílias com risco zero, 191 baixo risco, 225 em médio risco e 84 em alto risco.

Segundos os dados acima descritos foram identificados 9 problemas principais, sendo eles: Acúmulo de lixo nos lotes, drogas, alcoolismo, falta de opções de lazer, risco de proliferação de Dengue, animais soltos, falta de pavimentação, elevado número de pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos, ausência de projetos ou atividades de saúde mental.

Dentre os problemas citados foi priorizado, levando em consideração a urgência e importância do problema e a capacidade de enfrentamento da equipe, o elevado uso de benzodiazepínico.

Na tentativa de maior apreensão sobre esse tema, foi realizada uma revisão bibliográfica descritiva em base de dados nacionais. Na qual foram vistos que diversas substâncias psicoativas são usadas para aliviar o estado emocional negativo, ou seja, medo e ansiedade. Dentre tais substâncias os benzodiazepínicos são os mais indicados e prescritos. No entanto de acordo com Nordon *et al.* (2009) a prescrição desses fármacos, em geral, também é inadequada, em especial no nível primário de atendimento. Esses achados condizem com a realidade encontrada no bairro Dom Bosco II, o que fortaleceu ainda mais a necessidade de intervenção dentro da respectiva temática.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção foi elaborada após a exposição do diagnóstico local e priorização dos problemas identificados com a presença de todos os membros da equipe básica da Saúde da Família e profissionais do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF).

Foi identificado o elevado uso de benzodiazepínicos a partir da observação do número de renovações mensais de receitas, ausência de avaliações e acompanhamento insatisfatório do paciente que faz uso dessas drogas.

Foram elaboradas as seguintes propostas como sugestão para o enfrentamento do problema:

Tema: Intervenção na população usuária de benzodiazepínicos da ESF Dom Bosco II

Objetivo geral: Reduzir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos ou controlar o uso de benzodiazepínicos na população.

População Alvo: Moradores adstritos da ESF Dom Bosco II

Tempo de duração: Aproximadamente 1 ano

Profissionais : Equipe da Estratégia Saúde da Família e NASF

Financiamento: Secretara Municipal de Saúde

1. Atividades de grupo:

a) Grupo operativo “Grupo viver bem”

Objetivo específico: Discutir sobre temas como depressão, ansiedade, insônia, uso racional de medicamentos, medidas não-farmacológicas para enfrentamento de ansiedades, insônia, estados afetivos entre outros, possibilitando debates e trocas de experiências entre os participantes.

População: Usuários cadastrados que utilizam fármacos benzodiazepínicos.

Logística ou estratégia: trabalhar-se-á com grupo aberto, heterogêneo. O grupo será realizado quinzenalmente, no período vespertino, nas instalações da unidade básica de saúde, com a durabilidade de aproximadamente 2 horas por um período de 6 meses.

Recursos

a. Humanos: Psicóloga NASF e enfermeira da ESF podendo serem convidados outros profissionais que possam contribuir na demanda das discussões como: médico, assistente social, farmacêutico, terapeuta ocupacional, nutricionista dentre outros.

b. Espacial ou físico: Sala de reuniões da unidade de saúde

c. Materiais, equipamentos: cadeiras, mesas, recurso audiovisual, material impressos como panfletos, apostilas, cartazes.

Meta: Pretende-se abranger a população adulta e feminina.

Resultados esperados: Maior conscientização das pessoas quanto ao uso dos psicofármacos e com isso um possível controle e do uso indiscriminado.

b) Grupo de caminhada “Saúde em movimento”

Objetivo específico: trabalhar sentimentos de ansiedade e depressão através da atividade física e momentos de lazer.

População: Usuários cadastrados que utilizam fármacos benzodiazepínicos, pacientes com sintomas de ansiedade e depressão que não aderem as atividades do grupo viver bem e/ou que tenham disponibilidade para mais uma atividade.

Logística ou estratégia: trabalhar-se-á com grupo aberto, heterogêneo. A caminhada será realizada quinzenalmente, no período matutino, no parque municipal, com a durabilidade de aproximadamente 1 hora. Cada participante deverá contribuir para o lanche comunitário que será realizado ao final da atividade física. O grupo ocorrerá por um período de 12 meses.

Recursos

a. Humanos: Educador físico e fisioterapeuta do NASF e enfermeiro ESF.

b. Espacial ou físico: Parque Municipal de Poços de Caldas.

c. Materiais, equipamentos: Ônibus da prefeitura, roupas adequadas para a realização da atividade física, colchonete. Para o lanche serão necessárias toalhas, copo descartável, recipientes para sucos, cestas para quitandas.

Meta: Pretende-se abranger a população adolescente, adulta e idoso da área adstrita da ESF Dom Bosco II

Resultados esperados: Conscientização da importância da realização de atividade física, propiciar momentos de lazer e integração social.

c) Grupo de convivência “Bem estar”

Objetivo específico: Grupo de convivência e realização de oficinas terapêuticas com objetivo de troca de experiências entre os usuários e equipe para a redução da ansiedade.

População: Usuários cadastrados que utilizam fármacos benzodiazepínicos, pacientes com sintomas de ansiedade e depressão e pessoas vulneráveis ou usuários que se adequem a população de médio e alto risco.

Logística ou estratégia: trabalhar-se-á com grupo fechado, heterogêneo. As oficinas ocorrerão semanalmente, no período vespertino, na unidade de saúde, com a durabilidade de aproximadamente 1 hora. O grupo ocorrerá por um período de 6 meses.

Recursos

a. Humanos: Terapeuta Ocupacional NASF e Enfermeira ESF

b. Espacial ou físico: Sala de reuniões da Unidade de Saúde

c. Materiais, equipamentos: jogos, materiais para desenvolvimento de artesanato, recicláveis, pinturas entre outros.

Meta: Atingir a população de maior risco e vulnerabilidade;

Resultados esperados: Que tenham produtos das oficinas de qualidade compatíveis com a comercialização e mercado; que as oficinas sejam momentos de lazer e descontração para a população podendo interferir na qualidade de vida.

d) Grupo operativo “Vida leve”

Objetivo específico: Discutir sobre temas como depressão, ansiedade, insônia, uso racional de medicamentos, medidas não-farmacológicas para enfrentamento de ansiedades, insônia, estados afetivos entre outros, possibilitando debates e trocas de experiências entre os participantes.

População: Usuários cadastrados que utilizam fármacos benzodiazepínicos.

Logística ou estratégia: trabalhar-se-á com grupo aberto, heterogêneo. O grupo será realizado mensalmente no período noturno, nas instalações da unidade básica de saúde, com a durabilidade de aproximadamente 2 horas por um período de 6 meses.

Recursos

- a. Humanos: Psicóloga NASF e enfermeira da ESF podendo serem convidados outros profissionais que possam contribuir na demanda das discussões como: médico, assistente social, farmacêutico, terapeuta ocupacional, nutricionista dentre outros.
- b. Espacial ou físico: Sala de reuniões da unidade de saúde
- c. Materiais, equipamentos: cadeiras, mesas, recurso audiovisual, material impressos como panfletos, apostilas, cartazes.

Meta: Pretende-se abranger a população adulta, trabalhadores e do sexo masculino.

Resultados esperados: Maior conscientização das pessoas quanto ao uso dos psicofármacos e com isso um possível controle e do uso indiscriminado.

2. Atividade individual:

- Consultas programadas de Saúde Mental:

Com base no cadastramento dos usuários serão agendadas consultas médicas e de enfermagem de acordo com o grau de comprometimento observado por meio da queixa sintomática, dos diagnósticos médicos psiquiátricos da quantidade da dosagem de tempo de uso dos medicamentos assim como a queixa referida abrangendo toda a população. Após isso será programado o acompanhamento pela equipe segundo as necessidades e demandas encontradas.

3. Atividades organizacionais na ESF:

- a) Elaborar uma linha de ação para equipe interdisciplinar com protocolo de cuidados do uso dos medicamentos psicoativos envolvendo o tempo de uso, efeitos adversos, colaterais e esperados. Os protocolos serão definidos com a participação da ESF e NASF em reuniões semanais de aproximadamente 1 hora. Deverão ser elaborados com base no Caderno de Atenção Básica – Saúde Mental nº34 do Ministério da Saúde e Linhas Guias de Saúde Mental do Estado de Minas Gerais. Após a finalização deverá ser apresentado a Comissão de Saúde Mental do Município para o conhecimento de todos os profissionais.

b) Educação permanente em saúde com a equipe interdisciplinar. Será realizada mensalmente durante a reunião de equipe que já acontece todas as semanas. Terá a duração de 10 encontros de aproximadamente 1 hora e deverá ser conduzida pela enfermeira, médico ou profissionais do NASF a depender do tema que será abordado. Os temas da educação permanente serão:

- Política Nacional de Saúde Mental
- A rede de atenção em saúde mental
- Definições de cuidado, sofrimento, pessoa e território
- Apresentação do protocolo de cuidados do uso dos medicamentos psicoativos elaborado pela equipe
- Projeto terapêutico singular
- Abordagem da redução de danos na Atenção Básica
- Situações de saúde mental comuns na atenção básica
- Ações terapêuticas comuns na atenção básica
- Grupos e saúde mental
- Principais medicamentos da saúde mental

Monitoramento e avaliação

1. Atividades de grupo

As atividades em grupo serão monitoradas e avaliadas quanto a frequência e participação dos usuários através de fichas de assinaturas dos participantes. Também será avaliada a qualidade das interações e dos produtos das atividades propostas.

Do ponto de vista da satisfação do participante deverão ser desenvolvidos métodos de coleta de dados como questionários, inquéritos dentre outros que norteie a avaliação e o desenvolvimento das atividades.

2. Atividade individual

A atividade individual será monitorada e avaliada através do perfil de prevalência e incidência da população da área adstrita em uso de benzodiazepínicos com base nos prontuários da unidade.

3. Atividades organizacionais na ESF

Propor reavaliação com a equipe a cada 3 meses para discussão, efetividade e resolubilidade do protocolo após a instituição do mesmo.

A educação permanente será avaliada por meio da mudança da atitude dos profissionais observada em relação ao cuidado, acompanhamento e monitoração dos usuários

Após cada atividade será solicitado que os participantes preencham um questionário de avaliação didático pedagógico bem como de conteúdo discutido.

6 DISCUSSÃO

No Brasil os benzodiazepínicos são utilizados por aproximadamente 3,3% da população e a porcentagem de mulheres que utilizam a substância é aproximadamente três vezes maior que às dos homens (CARLINE, ET AL.; 2002). A porcentagem dos usuários cadastrados na ESF Dom Bosco II que fazem uso desses medicamentos é superior a porcentagem nacional e a utilização de pessoas do sexo feminino é aproximada a encontrado no Brasil.

Afirma Ferrazza *et al.* (2010), que atualmente, qualquer sinal de sofrimento psíquico pode ser rotulado como uma patologia cujo tratamento será a administração de psicofármacos, essa tendência tem-se ampliado de tal modo que se pode falar da ocorrência de uma generalizada "medicalização do social" . A unidade de Saúde Dom Bosco II não utiliza ate o momento nenhuma atividade de intervenção para o atendimento dos pacientes em sofrimento psíquico. Dessa forma a medicalização tem sido a única alternativa utilizada para o tratamento de queixas como insônia ou depressão.

As propostas de intervenção foram criadas com o objetivo da mudança do cenário atual com uma participação ativa de todos os integrantes da equipe da ESF e profissionais do NASF visando alternativas que possam contribuir para o cuidado integral das pessoas em uso de medicamentos psicoativos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Elaborar uma proposta de intervenção para o uso abusivo e indiscriminado de benzodiazepínicos na ESF Dom Bosco II, problematizando o atual processo de medicalização vem em consonância a necessidade da população visto que a porcentagem de usuários de benzodiazepínicos na ESF esta acima da média nacional.

Para que ocorra uma atenção integral ao usuário é essencial que seja efetuado um planejamento com todos os membros da equipe da Estratégia Saúde Família e Núcleo de Apoio a Saúde da Família para o desenvolvimento de ações que não estejam centradas somente no profissional médico e na medicalização possibilitando outras formas de pensar e agir no cuidado a pessoa. Isso vem ao encontro das Políticas Nacionais de Saúde Mental; as quais privilegiam atendimentos multiterapicos e que possibilitem a escuta, humanização e a clínica ampliada.

Uma assistência de qualidade também deve ser desenvolvida com base em uma linha de cuidado em saúde mental e com educação permanente de todos os profissionais a respeito do uso, abuso, dependência e efeitos colaterais dos benzodiazepínicos, tendo em vista as danosas conseqüências do uso prolongado destes psicofármacos. A mudança de concepção e de atitude do profissional em relação as morbidades psiquiátricas e ao sofrimento mental são imprescindíveis para a qualidade do cuidado bem como para desvincular a representação social da doença mental do incurável o que legitima o modelo hegemônico.

Assim busca-se intervenções que possam aproximar-se do sujeito e de suas singularidades e subjetividades na tentativa de aderir ao modelo atenção psicossocial.

6 REFERENCIAS

ALVARENGA, J. M. **Projeto Bambuí: Um estudo epidemiológico de base populacional sobre o consumo de benzodiazepínicos entre idosos.** 2007. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós - Graduação em Ciências da Saúde do Instituto René Rachou, Belo horizonte, 2007.

BRASIL. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), 2014. Disponível em: <www.siab.datasus.gov.br>. Acesso em: 01 de mar. 2014.

CARLINE, E.A. *et al.* **I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País.** 2001. São Paulo, 2001.

CNES Net Secretaria de atenção à Saúde. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 01 mar. 2014.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS. Implantação do **Plano Diretor da Atenção Primária a Saúde: Redes de Atenção à Saúde.** Belo Horizonte, 2009

FERRAZZA, D. A. *et al.* A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 47, Dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2010000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Fev. 2014

FIRMINO, K. F. *et al.* Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, jun. 2011 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011000600019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 mar. 2014.

NORDON, D.G. *et al.* Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Revista Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, nov. 2009. Disponível em: <<file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Desktop/Nescon/Artigos/Artigo%20Benzo.pdf>> acesso em: 05 maio.2014.

PELEGRINI, M. R. F. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 23, n. 1, Mar. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Mar. 2014.

Prefeitura Municipal de Poços de Caldas. Disponível em: <<http://www.pocosdecaldas.mg.gov.br/site/?p=2660>>. Acesso em: 01 mar. 2014.