

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

JULIANA MOREIRA DADALTO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO ABUSIVO
DE ANSIOLÍTICOS PELOS USUÁRIOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA TERESA LEOPOLDINA EM CORONEL FABRICIANO –
MINAS GERAIS**

IPATINGA – MINAS GERAIS

2017

JULIANA MOREIRA DADALTO

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO ABUSIVO DE ANSIOLÍTICOS PELOS USUÁRIOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA TERESA LEOPOLDINA EM CORONEL FABRICIANO – MINAS GERAIS

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.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

IPATINGA – MINAS GERAIS

2017

JULIANA MOREIRA DADALTO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO ABUSIVO
DE ANSIOLÍTICOS PELOS USUÁRIOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA TERESA LEOPOLDINA EM CORONEL FABRICIANO –
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 25/01/2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, meus pais que carinhosamente estão ao meu lado na construção do conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela conclusão deste curso e em toda minha atuação na atenção básica;

Aos meus familiares, sempre presente em minhas realizações profissionais;

Aos coordenadores do curso e à minha orientadora Profa. Maria Rizeide Negreiros de Araújo que contribuiu positivamente nesta etapa de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

RESUMO

Os benzodiazepínicos são medicamentos prescritos para tratamento dos quadros de ansiedade ou insônia. Este tipo de medicamento tem ação ansiolítica, porém quando utilizado em períodos maiores que 4 a 6 semanas, podem gerar quadros de dependência, abstinência e tolerância. Desta forma, a associação do uso deste tipo de medicamento e terapia é essencial para alívio e controle dos sintomas. O presente trabalho tem por objetivo propor um plano de intervenção para minimizar o uso abusivo de ansiolíticos pelos usuários na unidade de saúde Estratégia Saúde da Família Teresa Leopoldina em Coronel Fabriciano – MG. Para contribuir na elaboração do plano de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. O projeto de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que com a implementação das ações do projeto gerar benefícios para os usuários da Estratégia Saúde da Família Teresa Leopoldina.

Palavras-chave: Ansiolíticos. Benzodiazepínicos. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Benzodiazepines are medications prescribed to treat anxiety or insomnia. This type of medication has anxiolytic action, but when used in periods greater than 4 to 6 weeks, can generate dependency, withdrawal and tolerance. In this way, the association of the use of this type of medication and therapy is essential for relief and symptom control. The present study aims to propose an intervention plan to minimize the abusive use of anxiolytics by the users in the health unit Teresa Leopoldina Family Health Strategy in Coronel Fabriciano - MG. In order to contribute to the elaboration of the intervention plan a bibliographical research was carried out in the databases of the Virtual Health Library. The intervention project was elaborated following the steps of the situational strategic planning. It is hoped that with the implementation of the project actions generate benefits for users of the Teresa Leopoldina Family Health Strategy.

Keywords: Anxiolytics. Benzodiazepines. Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Identificação do município.....	10
1.2 Sistema Municipal de saúde de Coronel Fabriciano.....	11
1.3 A Unidade Básica de Saúde Teresa Leopoldina em Coronel Fabriciano.....	12
1.2.1 Diagnóstico da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Teresa Leopoldina	13
1.3 Descrição, explicação e identificação de “nós críticos”.....	14
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVOS.....	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	2929

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 Desenho de operações para os "nós" críticos do problema do Uso excessivo de ansiolíticos por usuários cadastrados na ESF Teresa Leopoldina em Coronel Fabriciano – MG.....	23
QUADRO 2 Recursos críticos identificados.....	24
QUADRO 3 – Viabilidade do plano de intervenção	25
QUADRO 4 Quadro 4 – Plano operativo do projeto de intervenção.....	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

A história contemporânea de Coronel Fabriciano começa em 1922, quando do início do trabalho da reconstrução da ferrovia no município de Mesquita. No ano de 1914 chegaram no município os engenheiros da EF Vitória – Minas para estudo de um plano de continuação das obras, cujo objetivo era atingir São José de Alagoas, onde seus trilhos seriam ligados aos da Estrada de Ferro Central do Brasil, ficando assim em comunicação direta com as capitais de Minas e do Espírito Santo (IBGE, 2015).

Em 1936, a Companhia Siderúrgica Belgo Mineira, com sede em Belo Horizonte e Altos Fornos em João Monlevade, município de Rio Piracicaba, instalou em Coronel Fabriciano, então Distrito de Melo Viana, um escritório com objetivo de explorar carvão vegetal na zona do Vale do Rio Doce. À Belgo Mineiro deve-se o impulso inicial da cidade. Matas foram devastadas dando lugar às ruas e as construções de vários tipos. Só em 1944, com a construção da Cia Aços Especiais Itabira (Acesita), Coronel Fabriciano receberia o grande impulso que transformaria o distrito de 3791 habitantes no município de hoje (IBGE, 2015).

A população do município de Coronel Fabriciano é de 109.363 habitantes. Sua população em 2010 era de 103.694 habitantes, o que demonstra que este município teve uma expansão populacional acarretada principalmente por trabalhadores em busca de emprego (IBGE, 2015).

Abaixo apresentamos os dados demográficos do município de Coronel Fabriciano de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE, 2015).

População estimada 2015	109.363
População 2010	103.694
Área da unidade territorial (km ²)	221,252
Densidade demográfica (hab/km ²)	468,67

Fonte: (IBGE, 2015)

1.2 Sistema Municipal de saúde de Coronel Fabriciano

A rede de atenção à saúde do município está dividida da seguinte forma:

Na Atenção Básica o município conta com 23 equipes da Estratégia Saúde da Família; sendo 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS uma situada na Zona rural, três Unidades mistas onde funcionam juntas as equipes da Estratégia Saúde da Família e as do modelo convencional) e duas Equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Na atenção secundária temos os dispositivos de atenção ao usuário composto por um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) e um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS).

No município, para a atenção terciária temos o Hospital São Lucas que é um hospital particular que presta assistência ao município. O Hospital Unimed, Unidade Vale do Aço, presta assistência aos conveniados do plano de saúde próprio, da Unimed.

O terceiro Hospital é o São Camilo, que foi inaugurado em 2012, é considerado um hospital de média complexidade, com Pronto Atendimento, clínica médica, cirurgia e UTI. Possui 60 leitos e 10 de UTI. O hospital presta assistência pelo Sistema Único de Saúde. Tem uma média mensal de atendimentos de urgência e emergência de 3200. O corpo clínico do hospital é composto por 120 médicos. Este hospital não tem maternidade e nem pediatria, quando necessário os pacientes são direcionados para o município mais próximo que se situa no município de Timóteo.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Coronel Fabriciano tem por objetivo:

- Elaborar planos, programas e projetos relacionados com a saúde, responsabilizando-se por sua execução, coordenação, controle e avaliação;
- Coordenar e implementar as ações de saúde nos diversos níveis de atenção no município;
- Administrar os serviços de saúde do município;

- Promover a integração dos recursos e das ações de saúde com as demais instituições e esferas de governo, no âmbito do município.

1.2 A Unidade Básica de Saúde Teresa Leopoldina em Coronel Fabriciano

Atualmente Coronel Fabriciano conta com 23 equipes de saúde da família (ESF). A ESF Teresa Leopoldina localiza-se no bairro São Domingos em Coronel Fabriciano. No momento a unidade tem 2523 pessoas cadastradas totalizando em 837 famílias. O horário de funcionamento da unidade é de 7 às 17 horas.

O dia a dia da ESF é caracterizado principalmente pelo atendimento de demanda espontânea, pelas consultas agendadas, seja médica, ou com o enfermeiro, realização de visitas domiciliares pelo médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde (ACS), realização dos procedimentos básicos como vacinação, exames preventivos, atividades de grupos, entre outros.

A equipe da ESF é formada por uma médica, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal e uma auxiliar de serviços gerais.

Contamos com o apoio da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) formada por uma farmacêutica, uma nutricionista, uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga e uma fisioterapeuta que nos auxilia na assistência ao usuário. Também o apoio do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) que assiste os pacientes com demanda para tal dispositivo de assistência.

Os principais problemas enfrentados pela comunidade estão relacionados à saúde mental, excesso do uso de medicamentos controlados sem acompanhamento psiquiátrico, e ainda a dificuldade em conseguir consultas com especialistas da saúde mental.

A rotina da unidade é marcada por consultas pré-agendadas pela manhã e algumas urgências. Na terça pela manhã realizamos visita domiciliar, puericultura e pré-natal. Quarta-feira no período da tarde, grupo Hiperdia. Quinta-feira no período da tarde,

renovações de receitas. Iremos iniciar um grupo para Tabagistas com previsão inicial de 12 encontros.

A estrutura física da unidade é muito boa, contendo consultório médico e de enfermagem, sala de procedimentos, sala de reunião de grupos, recepção, sala de vacinação, entre outras.

1.2.1 Diagnóstico da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Teresa Leopoldina

O diagnóstico situacional realizado na área de abrangência da unidade foi feito pelo método da estimativa rápida e utilizando ainda os registros escritos existentes na unidade e também a observação direta no território.

A principal fonte de dado foram os registros escritos. Os prontuários médicos também foram revisados e identificados os problemas relevantes.

A observação ativa da área foi realizada durante as visitas domiciliares. A médica fez visitas às famílias, junto com as ACS, a fim de conhecer melhor as condições de saúde da população.

Após a definição dos problemas, a equipe procedeu à priorização dos mesmos. Como sugerido por Campos; Faria e Santos (2010), os critérios para priorização dos problemas foram: sua importância e a capacidade de enfrentá-los (se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe).

A seguir apresentamos os problemas priorizados para serem enfrentados na ESF Teresa Leopoldina, em Coronel Fabriciano foram:

- Uso abusivo de ansiolíticos.
- Uso abusivo de antidepressivos.
- Dificuldades de acompanhamento especializado na área da saúde mental.
- Alto índice de hipertensos descompensados.

1.4 Descrição, explicação e identificação de “nós críticos”

Após a seleção dos problemas na unidade priorizou-se o uso abusivo de medicamentos como os ansiolíticos. O consumo de ansiolíticos pode acarretar alterações no comportamento dos indivíduos, como também levar a dependência psíquica ou física, podendo resultar em complicações pessoais e sociais.

Sabe-se da importância de tais medicamentos para os indivíduos, como em quadros de ansiedade, insônia, mas quando bem administrados. Porém, em casos que há o uso prolongado destas drogas, aumenta-se o risco da dependência física e psicológica.

Foram identificados alguns “nós críticos” para o enfrentamento do problema do uso abusivo dos ansiolíticos na atenção básica, a saber:

- População desinformada quanto ao uso dos ansiolíticos.
- Questões sociais, nível de escolaridade.
- Processo de trabalho da ESF inadequado para orientar os usuários.
- Hábitos e estilo de vida da população (alto nível de stress, sedentarismo, baixa condição social).
- Falta de aceitação de outros tipos de ajuda como (psicoterapia, atividades físicas, mudanças de estilo de vida).

É muito importante que os profissionais da atenção básica estejam cientes da dimensão do problema e das possibilidades de enfrentamento com os recursos disponíveis.

Os profissionais da saúde mental como psiquiatras e psicólogos podem contribuir na orientação e capacitação aos demais membros da equipe e participação ativa à comunidade que, muitas vezes encontra-se desinformada em relação ao assunto.

Embora se tenha um número restrito destes profissionais no município não se deve acomodar diante da problemática, por isso priorizou-se este problema e acreditando-se nas possibilidades de enfrentamento do mesmo na área adscrita da unidade.

Uma atenção contínua e eficaz para a saúde e o bem-estar da população requer diferentes níveis de intervenção dos serviços de saúde, adequados às distintas fases da enfermidade e ao grau de incapacidades. A assistência deve estar baseada, em uma atenção integral, adequada, de qualidade, humanizada e oportuna.

Portanto, o uso abusivo de ansiolíticos em uso pelos usuários residentes no território da nossa unidade é o objeto deste trabalho.

2 JUSTIFICATIVA

Percebe-se atualmente a existência de um uso abusivo de ansiolíticos por um expressivo número de usuários na ESF Teresa Leopoldina em Coronel Fabriciano/MG.

As pessoas têm buscado cada vez mais estes tipos de medicamentos, como forma de solucionar seus problemas emocionais, pela dificuldade de acompanhamento por profissional em saúde mental ou até mesmo pela dificuldade de diálogo dos profissionais de saúde com os usuários que fazem uso contínuo desses fármacos.

O uso indiscriminado desses fármacos acaba por acarretar uma dependência química e psicológica do mesmo e, cada vez mais, os usuários precisam de dosagens maiores para que consigam os efeitos por eles desejados. Ou seja, tem efeitos rápidos, o que envolve a credibilidade no mesmo, porém os efeitos e dependência são presentes na vida do indivíduo. Por isso, um trabalho multiprofissional torna-se necessário envolvendo profissionais da saúde mental apoiando a equipe da atenção básica, nos processos de desmane medicamentoso.

Diante deste fato, percebe que a qualidade de vida destas pessoas fica prejudicada, bem como o relacionamento social, interpessoal e no trabalho. Sendo assim, é importante o estudo deste tema, bem como a implantação do plano de intervenção na área de abrangência com a finalidade de reduzir o uso indiscriminado dos ansiolíticos.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um plano de intervenção para minimizar o uso abusivo de ansiolíticos pelos usuários na unidade de saúde ESF Teresa Leopoldina em Coronel Fabriciano – MG.

3.2 Específicos

Orientar os usuários sobre os efeitos causados pelo uso inadequado dos ansiolíticos.

Formar grupos reflexivos sobre os problemas que afetam a saúde mental.

4 METODOLOGIA

A disciplina de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) foi de grande importância para a construção do diagnóstico situacional em saúde da área de abrangência da unidade onde atuo. Para tanto, a elaboração do projeto de intervenção seguiu as seguintes etapas:

- Utilização dos dados do diagnóstico situacional para priorizar os problemas e selecionar o mais relevante para ser trabalhado pela equipe.
- Utilização dos registros da unidade, principalmente para identificar as prescrições de ansiolíticos.
- Realização de uma revisão bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em saúde para levantar as publicações existentes sobre o tema, objeto deste trabalho e ainda pesquisa nas publicações do Ministério da Saúde. A pesquisa nos bancos de dados foi realizada por meio dos seguintes descritores:
Benzodiazepínicos.
Psicofármacos.
Dependência química.
Ansiolíticos.

A pesquisa nos bancos de dados foi realizada de forma atemporal.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os benzodiazepínicos (BDZ) são medicamentos com atividade ansiolítica que começaram a ser utilizados na década de 1960. Além da grande eficácia terapêutica os BDZ, apresentam baixo nível de intoxicação e dependência, sendo estes os fatores que propiciaram uma rápida aderência dos profissionais médicos a estes tipos de medicamentos (ORLANDI; NOTO, 2005).

Estes medicamentos são depressores do Sistema Nervoso Central (SNC), podendo ser utilizados como hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivantes e miorelaxantes. A eficácia do tratamento em curto prazo é bem observada nos tratamentos de curta duração, porém o seu uso prolongado é contra indicado devido aos riscos de efeitos adversos, inclusive a dependência (FIRMINO *et al.*, 2012).

O primeiro benzodiazepínico sintetizado foi o clordiazepróxido, e sua comercialização foi efetivada com o Diazepam. Em poucos anos, os BDZ tornaram-se os medicamentos mais utilizados do mundo, estimando-se que a cada cinco anos seu consumo dobra (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

O uso prolongado destes medicamentos passando por período de 4 a 6 semanas pode levar ao desenvolvimento de abstinência, tolerância e dependência. Estudos apontam que os BDZ devem ser utilizados em quadros de ansiedade e não exceder o prazo de quatro semanas (LIMA; BARRETO; MELO, 2014).

A chance de o usuário desenvolver a dependência precisa ser considerada, principalmente diante de fatores de risco para a mesma, tais como uso em mulheres idosas, em poliusuários de drogas, para alívio de estresse, de doenças psiquiátricas e distúrbios do sono. Também pesquisas apontam que é bastante comum observar overdose de BDZ entre tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias (ORLANDI; NOTO, 2005).

O uso inadequado dos BDZ injustificado é observado em diversos países independente do seu grau de desenvolvimento econômico, nos grandes centros urbanos e também nas populações rurais. “No Brasil, estima-se que 1,6 da população adulta seja usuária crônica dos benzodiazepínicos” (FIRMINO *et al.*, 2012, p. 2).

As pesquisas também abordam o quanto pessoas fazem uso dos BDZ sem prescrição médica. Em 2001 foi realizado um levantamento nacional apontando que 3,3% dos entrevistados entre 12 e 65 anos afirmaram, uso de BDZ sem receita médica. Em outro estudo, com estudantes da rede pública de ensino de dez capitais brasileiras, 5,8% dos entrevistados afirmaram já ter feito uso dos BDZ sem prescrição médica. (ORLANDI; NOTO, 2005).

Em 1999, um estudo em dois municípios brasileiros, analisou-se 108.215 notificações e receitas especiais retidas em farmácias, drogarias, postos de saúde e hospitais. Este levantamento apontou certo despreparo no preenchimento das notificações e receitas especiais e inclusive sinais de falsificações nas prescrições por médicos falecidos e notificações com numerações repetidas (ORLANDI; NOTO, 2005).

Sobre esta mesma abordagem, Mendonça e Carvalho (2005, p. 4) enfatizam que

O controle do consumo de benzodiazepínicos é, portanto, muitas vezes falho. Alguns pacientes possuem artifícios para usarem indevidamente os benzodiazepínicos, como a adulteração de receitas e a capacidade de induzir o médico a prescrevê-los.

Diante desta realidade, podemos perceber que estes estudos indicam a necessidade de uma urgente revisão no atual sistema de controle desses medicamentos, bem como da importância do papel ativo dos profissionais de saúde.

Segundo Orlandi e Noto (2005), os estudos detectam que os dois perfis de usuários dos BDZ são idosos que buscam efeitos hipnóticos da medicação e outro grupo composto por mulheres de meia idade que buscam efeitos ansiolíticos.

Os benzodiazepínicos são capazes de estimular no cérebro mecanismos que normalmente equilibram estados de tensão e ansiedade.

Aparentemente o efeito ansiolítico dos benzodiazepínicos está relacionado com um sistema de neurotransmissores chamado gabaminérgico do sistema límbico. De acordo com Ballone e Ortolani (2005), o ácido gama-aminobutírico (GABA) é um neurotransmissor com função inibitória, capaz de atenuar as reações

serotoninérgicas responsáveis pela ansiedade. Os benzodiazepínicos seriam assim agonistas (simuladores) deste sistema agindo nos receptores gabaminérgicos.

Desta forma, devido às tensões do dia a dia, determinadas áreas do cérebro funcionam exageradamente, resultando num estado de ansiedade, os BDZ exercem efeito contrário, ou seja, inibem os mecanismos que estavam funcionando demais e a pessoa fica mais tranquila e menos responsiva aos estímulos externos.

Sendo assim, os ansiolíticos produzem uma depressão da atividade do nosso cérebro caracterizando por: diminuição da ansiedade, indução do sono, relaxamento muscular e redução do estado de alerta.

O principal efeito colateral dos BDZ é a sedação e sonolência, variando de indivíduo a indivíduo. Efeitos adversos envolvem diminuição da cognição, amnésia anterógrada, redução da coordenação, aumento do risco de acidentes, tolerância, lentidão psicomotora e risco de quedas e fraturas em idosos. O uso indevido destes ansiolíticos também é responsável por cerca de um terço das visitas às emergências hospitalares em decorrência de uso indevido de medicamentos nos EUA e ainda estudos sugerem relação do uso de BZD e causa de morte (LIMA; BARRETO; MELO, 2014).

A continuidade do uso dos BDZ está indo além de uma finalidade específica e com um tempo indeterminado em que o medicamento passa a ocupar um lugar fundamental e imprescindível na vida dos indivíduos com uma forte interação entre gênero, envelhecimento e serviços de saúde.

Na atenção primária à saúde é que se dá a entrada do usuário aos serviços de saúde e, por isso, é importante o papel da equipe de saúde para informar e orientar quanto ao uso dos BDZ para a comunidade.

Há estudos que apontam uso indevido de BZD superior a 20 anos, as razões associadas a esse prolongamento costumam ser por eventos de vida, problemas de insônia e transtornos mentais incluindo depressão e ansiedade. Neste sentido, o abuso e a dependência dos BDZ passam a ganhar relevância para a saúde pública. (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Lima, Barreto e Melo (2014) evidenciaram em seus estudos que o maior prescritor atual dos BZD é o médico clínico geral da unidade básica de saúde, uma vez que, este apenas renova a receita anterior contribuindo para a manutenção do não enfrentamento do problema da maior parte dos adoecimentos dos usuários e ainda daquelas dores cotidianas que são relacionadas aos problemas psicossociais. Esses autores sugerem que a prática regular de atividade física estruturada e orientada, pode auxiliar na redução da ansiedade, principalmente em pessoas mais idosas propiciando ao usuário autonomia e modo de viver mais saudáveis.

Desta forma, é essencial a construção de uma nova cultura, atribuindo aos fármacos seu significado real para a prevenção de doenças e restauração da saúde, por isso a realização de campanhas bem como o diálogo com profissionais da saúde, como também a formação de agentes multiplicadores para promover discussões na comunidade torna-se necessário, por isso, a importância da abordagem ao tema na atenção básica, enquanto uma medida que visa a prevenção em saúde (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O planejamento em saúde permite melhor aproveitamento do tempo e recursos de uma unidade básica, aumentando a chance de alcançarem seus objetivos. É importante estabelecer um processo permanente de planejamento destinado a corrigir e manter o rumo e direção das ações desenvolvidas em relação aos objetivos a serem alcançados.

Para que se realize o planejamento em saúde é preciso conhecer os problemas de saúde mais importantes, suas causas e consequências. O planejamento é um mediador entre o conhecimento e a ação. Portanto, o importante é levantar dados, transformá-los em informação para produzir conhecimento que subsidie o planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O método utilizado para elaborar este projeto foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Neste método o primeiro passo é a definição do problema, sendo assim foram definidos os seguintes problemas existentes no território da unidade:

- Uso abusivo de ansiolíticos.
- Uso abusivo de antidepressivos.
- Carência de profissionais da saúde mental.
- Alto número de hipertensos descompensados.

Em seguida foi realizada a priorização do problema que foi o uso abusivo de ansiolíticos. A seguir descreveu-se o problema, explicando-o e por fim, a definição dos “nós críticos” do problema priorizado que foram:

- População desinformada quanto ao uso dos ansiolíticos.
- Questões sociais, nível de escolaridade.
- Processo de trabalho da ESF inadequado para orientar os usuários.
- Hábitos e estilo de vida da população (alto nível de stress, sedentarismo, baixa condição social).
- Falta de aceitação de outros tipos de ajuda como (psicoterapia, atividades físicas, mudanças de estilo de vida).

Estes dados foram coletados através dos registros em prontuários na unidade de saúde e das observações realizadas em campo. A seguir, apresenta-se o desenho das operações para os “nós críticos” do problema priorizado.

Quadro 1- Desenho de operações para os "nós" críticos do problema do Uso excessivo de ansiolíticos por usuários cadastrados na ESF Teresa Leopoldina em Coronel Fabriciano – MG.

Nó crítico	Operação projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixo nível de informação da população	Esclareça já Esclarecer a população sobre medicamentos ansiolíticos	Espera-se um uso mais controlado de ansiolíticos	População mais informada, consciente e responsável com o seu tratamento.	Organizacional: para organizar a agenda e planejamento das atividades Cognitivo: informação sobre o tema Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Forma de trabalho da ESF	Fortalecendo a equipe Discutir a importância do papel de cada profissional dentro da equipe de saúde e como ela pode contribuir para a qualidade de vida dos usuários	Equipe mais participativa, comprometida e motivada na assistência do usuário	Equipe consciente e comprometida com a comunidade.	Financeiro: para a realização das palestras e projetos motivacionais Organizacional: para preparação de local adequado para capacitações, treinamentos e realização das atividades de grupo
Hábitos inadequados e estilo de vida da população	Tire suas dúvidas - Promover espaço de trocas de experiências, visando à melhora no autocuidado	Usuários orientados da importância de seus cuidados	Adesão de hábitos saudáveis melhoria da qualidade de vida.	Organizacional: para preparar os profissionais como educador físico, nutricionista. Cognitivo: para o planejamento e reuniões dos grupos Financeiro: para montagem de materiais e folders informativos.

A identificação dos recursos críticos em um plano de intervenção é um passo muito importante para a sua viabilidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). É essencial que a equipe conheça esses recursos para elaborar estratégias para que possa viabilizá-los. No quadro 2 descrevemos esses recursos.

Quadro 2 – Recursos Críticos identificados

Operação – Projeto	Recursos críticos
<p>Esclareça já</p> <p>Esclarecer a população sobre medicamentos</p>	<p>Financeiro: para aquisição materiais informativos, folders e cartilhas.</p> <p>Organizacional: articulação com a secretaria de saúde</p>
<p>Fortalecendo a equipe - Discutir a importância do papel de cada profissional dentro da equipe de saúde e como ela pode contribuir para a qualidade de vida dos usuários</p>	<p>Financeiro: para os profissionais realizarem as palestras e projetos motivacionais</p> <p>Organizacional: para custeio de local adequado para capacitações e treinamento</p> <p>Político: articulação entre os setores assistenciais da saúde</p>
<p>Tire suas dúvidas Promover espaço de trocas de experiências, visando à melhora no autocuidado.</p>	<p>Organizacional: para integração de outros profissionais no projeto</p> <p>Financeiro: para preparação dos recursos audiovisuais</p>

Neste passo é necessário o coordenador do projeto buscar parceiros, pessoas, ou órgãos para cooperarem mutuamente para a operacionalização do plano respeitando as distribuições de funções delegadas consensualmente. É muito importante o nível motivacional de cada pessoa no desenvolvimento do plano, se necessário o coordenador deve usar estratégias para melhorar o nível de motivação. Todos os recursos necessários devem ser levantados, previamente para alcançar os objetivos almejados (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 3 – Viabilidade do plano de intervenção

Operações/Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos Críticos		
		Ator que controla Ações estratégicas	Motivação	
Esclareça já Esclarecer a população sobre medicamentos ansiolíticos	Financeiro: para aquisição materiais informativos, folders e cartilhas. Organizacional: articular com a secretaria de saúde	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
Fortalecendo a equipe Discutir a importância do papel de cada profissional dentro da equipe de saúde e como ela pode contribuir para a qualidade de vida dos usuários	Financeiro: para os profissionais realizarem palestras e projetos motivacionais. Organizacional: definição do local adequado para capacitações e treinamento Político: articulação entre os setores assistenciais da saúde	Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto

Quadro 4 – Plano operativo do projeto de intervenção

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Esclareça já	Esclarecer a população sobre medicamentos ansiolíticos	População mais informada, mais consciente e mais responsável com a sua saúde.	Proporcionar esclarecimentos à população sobre os ansiolíticos.	Equipe de saúde: Médica da Unidade Enfermeira e Agentes comunitários de saúde	Três meses para o início das atividades
Fortalecendo a equipe	Equipe capacitada	Equipe consciente e	Discutir a importância do	Médica Enfermeira	Três meses

	sobre uso de medicamentos (ansiolíticos), melhor articulação entre usuários e equipe de saúde	comprometida com a comunidade .	papel de cada profissional dentro da equipe de saúde e como ela pode contribuir para a qualidade de vida		para o início das atividades
Tire suas dúvidas	Usuários orientados sobre a importância de seus cuidados	Adesão de hábitos saudáveis melhoria da qualidade de vida. -Redução do uso inadequado de ansiolíticos	Promover espaço de trocas de experiências, visando à melhora no autocuidado da população.	Médica da Unidade Enfermeira	Início em quatro meses

Espera-se que com as ações planejadas consigamos alcançar os objetivos propostos para este projeto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os benzodiazepínicos são medicamentos eficazes no tratamento da ansiedade e insônia, quando bem administrados auxiliam os indivíduos positivamente.

Este tipo de medicamento tem sido cada vez mais prescrito em nossa atualidade, devido às várias questões enfrentadas de conteúdo emocional e psicológico. Altos níveis de estresse e ansiedade, questões culturais e sociais que interferem na saúde emocional das pessoas.

Diante disso, os BDZ assumem o papel de minimizar as reações constantes causadas pelo estresse e ansiedade em excesso.

Pelo levantamento bibliográfico realizado detectou-se que o uso abusivo deste tipo de medicamento, é visto por muitos autores como única alternativa de cuidar da saúde mental das pessoas. Por isso, deve-se sempre enfatizar a importância de alternativas de controle e cuidados como terapias, auxílio nas atividades físicas e outras formas de alternativas de tratamento da ansiedade.

Desta forma, conclui-se que é importante que os profissionais de saúde que atuam na atenção básica busquem estratégias de atuação juntamente com os demais profissionais da rede de atenção à saúde mental, em especial no que se refere aos quadros de ansiedade e insônia, a fim de orientar sobre o uso de benzodiazepínicos, bem como seus quadros de dependência. Para isto, torna-se necessário que capacitações à equipe de saúde do município sejam constantes para melhor abordagem dos usuários em uso de BZD, sejam eles dependentes ou não.

REFERÊNCIAS

BALLONE, G. J.; ORTOLANI, I. V. Psicofarmacologia para não psiquiatras, ansiolíticos in: Psiqweb. Disponível em: <HTTP:\\www.psiqweb.med.br>2010. Acesso em:13/12/2016.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P., SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf. Acesso em junho de 2016.

FIRMINO, K. F. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 157-166, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100018. Acesso em: 03/10/2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo demográfico** 2015 (Estimativa). Acesso em 20/04/16. Disponível em:<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/coronelfabriciano.pdf>

LIMA, A. C. L.; BARRETO, M. N.; MELO, T. N. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. **Rev APS**. v. 17, n. 2, p. 223-28, 2014. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1924>. Acesso em: 20/12/2016.

MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**. Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p.157, 2005. Acesso em: 03/10/2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762005000200009.

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.redalyc.org/pdf/2814/281421851018.pdf>. Acesso em 02/10/2016.

SOUZA, A. R.; OPALEYE, E.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 4, p. 1131-1140,2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400026. Acesso em: 21/12/2016.