

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Luthiane Francisco Breijão Antunes**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DO USO  
INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA, NO DISTRITO DE SÃO PEDRO DO SUAÇUI, MINAS GERAIS**

**Governador Valadares, Minas Gerais**

**2020**

**Luthiane Francisco Breijão Antunes**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DO USO  
INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA, NO DISTRITO DE SÃO PEDRO DO SUAÇUI, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire  
Miranda Cadete

**Governador Valadares, Minas Gerais**

**2020**

**Luthiane Francisco Breijão Antunes**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DO USO  
INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA, NO DISTRITO DE SÃO PEDRO DO SUAÇUI, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização  
Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo  
Mineiro como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 14 de outubro de 2020

## **DEDICO**

Este trabalho a todos os profissionais de saúde e gestores que diariamente depositam esforços na qualidade dos serviços de saúde.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço aos profissionais de equipe que proporcionaram que este trabalho pudesse ser realizado.

A todos os profissionais de saúde que estão na Estratégia Saúde da Família.

Um agradecimento especial para os servidores que atuam na equipe de saúde de São Pedro do Suaçuí.

## RESUMO

A Estratégia Saúde da Família como capilaridade da Atenção Primária à saúde se desenvolve com a prevenção de doenças, promoção da saúde e enfrentamento dos determinantes de saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Com base nesses princípios foi feito o diagnóstico situacional na área de abrangência da equipe de saúde da família São Pedrense para maior conhecimento da sua população e dos problemas mais prevalentes na comunidade. Dentre os problemas mais prevalentes elegeu-se, como prioritário, o uso indiscriminado de benzodiazepínicos. Assim, este trabalho objetivou desenvolver um plano de intervenção voltado para o enfrentamento do uso indiscriminado de benzodiazepínicos na Estratégia Saúde da Família, no município de São Pedro do Suaçuí – Minas Gerais. A metodologia utilizada se baseou nos passos do Planejamento Estratégico Situacional e para a sustentação teórica fez-se busca na Biblioteca Virtual em Saúde com os seguintes descritores: Estratégia Saúde da Família. Benzodiazepínicos. Educação em saúde. Também foram estudados materiais do Ministério da Saúde. Esperamos que este trabalho possa apoiar outras equipes a observarem a situação da comunidade e propor ações que tornem os usuários mais autônomos, mais conscientes dos efeitos de medicamentos e possam elevar sua qualidade de vida.

**Palavras chave:** Estratégia Saúde da Família. Benzodiazepínicos. Educação em saúde.

## **ABSTRACT**

The Family Health Strategy as a capillarity of Primary Health Care developing with disease prevention, health promotion and coping with health determinants. For this reason, it is essential that it be guided by the principles of universality, accessibility, bonding, continuity of care, comprehensive care, accountability, humanization, equity and social participation. Based on the principles, a situational diagnosis was made of problems in the area covered by the São Pedrense family health team to better understand its population and those most prevalent in the community. Among the most prevalent problems, the indiscriminate use of benzodiazepines was chosen as a priority. Thus, this work aimed to develop an intervention plan aimed at tackling the indiscriminate use of benzodiazepines in the Family Health Strategy, in the city of São Pedro do Suaçuí - Minas Gerais. The methodology used was based on the steps of Situational Strategic Planning and for theoretical support a search was made in the Virtual Health Library with the descriptors: Family Health Strategy. Benzodiazepines. Health education. Materials from the Ministry of Health were also studied. We hope that this work will support other teams to observe the situation of the community and propose actions that make users more autonomous, more aware of the effects of medicines and can increase their quality of life.

**Keywords:** Family Health Strategy. Benzodiazepines. Health education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - São Pedro do Suaçuí - MG.....	14
Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde São Pedrense, município de São Pedro de Suaçuí, estado de Minas Gerais.....	20
Quadro 2. Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema"uso indiscriminado de benzodiazepínicos' na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família. Distrito de São Pedro do Suaçuí, estado de Minas Gerais.....	34
Quadro 3. Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema"uso indiscriminado de benzodiazepínicos' na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família. Distrito de São Pedro do Suaçuí, estado de Minas Gerais.....	35
Quadro 4. Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema"uso indiscriminado de benzodiazepínicos' na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família. Distrito de São Pedro do Suaçuí, estado de Minas Gerais.....	36



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Aspectos demográficos da ESF, São Pedro de Suaçuí - MG. ....	13
Tabela 2. Aspectos epidemiológicos do ESF, São Pedro do Suaçuí - MG. ....	15
Tabela 3. Mapa de agenda de equipe da unidade de São Pedro do Suaçuí - MG. ..	18
Tabela 4. Princípios do método de estimativa rápida. ....	19

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMA	Assistência Médica
AVC	Acidente Vascular Cerebral
DBT	Terapia Comportamental Dialética
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## SÚMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.1 Aspectos gerais do município.....	12
1.2 O sistema municipal de saúde .....	12
1.3 Aspectos da comunidade.....	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde São Pedrense .....	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família São Pedrense da Unidade Básica de Saúde São Pedrense .....	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe São Pedrense .....	16
1.7 O dia a dia da equipe São Pedrense .....	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	19
1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	20
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>22</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>24</b>
3.1 Objetivo geral.....	24
3.2 Objetivos específicos .....	24
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>25</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>26</b>
5.1 Estratégia Saúde da Família.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
5.3 Dependência química e uso indiscriminado de benzodiazepínicos .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>31</b>
6.1 Descrição do problema selecionado(terceiro passo) .....	31
6.2 Explicação do problema selecionado(quarto passo).....	32
6.3 Seleção dos nós críticos(quinto passo) .....	32
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).....	33
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>37</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

São Pedro do Suaçuí é uma cidade com 5570 pessoas, segundo o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010. Encontra-se localizada na região do vale de ferro e distante 320 km da capital do Estado (IBGE, 2019).

A história desse município traz que os “Índios Botocudos foram os primeiros habitantes da região Bacia do Suaçuí onde hoje se localiza o município”. Este foi fundado graças à oferta feita por um fazendeiro que “doou 17 alqueires de terra para iniciar a construção do povoado”. Como as terras eram boas para a criação de gado e a agricultura, diversas pessoas vieram para localidade tanto para comprar quanto ocupar terras e aí construírem suas fazendas. Assim, deu-se a formação de São Pedro do Suaçuí. Este nome é originado da vontade do fazendeiro que doou as primeiras terras “devido sua devoção a este santo e por causa do rio Suaçuí que banha a cidade” (IBGE, 2019, s.p.)

São Pedro do Suaçuí tem como fonte de renda e como base econômica a produção de leite e agropecuária. Em 2018, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8.5% (IBGE, 2019).

Quanto ao ambiente e território, o município tem 47.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 96.3% deles em vias públicas com arborização e 46.3% de domicílios urbanos com urbanização adequada, ou seja, tem bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio. (IBGE, 2019).

O censo de 2010 apontou que o município tinha uma taxa de escolarização correspondente a 96,9% de pessoas com idade de 6 a 14 anos. O município conta com seis escolas municipais. (IBGE, 2019).

A cidade tem uma grande tradição cultural o que permite a movimentação com música, festas e outras comemorações da tradição de festas religiosas.

Quanto aos aspectos demográficos os dados da Tabela 1 os apresentam.

Tabela 1. Aspectos demográficos da ESF, São Pedro de Suaçuí - MG.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<b>Menor 1 ano</b>	43	27	70
<b>1 a 4 anos</b>	155	129	284
<b>5 a 9 anos</b>	203	230	433
<b>10 a 14 anos</b>	252	285	537
<b>15 a 19 anos</b>	285	257	542
<b>20 a 29 anos</b>	458	417	875
<b>30 a 39 anos</b>	335	326	661
<b>40 a 49 anos</b>	307	334	641
<b>50 a 59 anos</b>	239	280	519
<b>60 a 69 anos</b>	227	257	484
<b>70 a 79 anos</b>	149	156	305
<b>80 anos e mais</b>	50	92	142
<b>Total</b>	<b>2703</b>	<b>2790</b>	<b>5493</b>

Fonte: DATASUS      Elaboração: Própria

Os dados apontam que o número de pessoas na faixa de 20 a 29 anos é superior aos demais, mostrando o quão jovem é a população do município. Destaca-se, ainda, o número de pessoas idosas superior aos menores de quatro anos, conforme tendência mundial, ou seja, a base da pirâmide inverteu-se.

#### 1.2O sistema municipal de saúde

Na área da saúde, a cidade tem apenas uma Policlínica, com sistema de atendimento porta aberta, como se fosse uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), porém, sem recursos de UPA, deixando a desejar no aspecto organizacional. Quando se faz necessário, as pessoas com enfermidades de média e alta complexidade são referenciadas para a cidade de Governador Valadares a sede central.

O Sistema Municipal de Saúde tem como atribuição o planejamento e a execução de ações voltadas para a saúde da população com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A atenção primária realizada no município de São Pedro do Suaçuí está voltada para atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), cujos serviços atuam diretamente como porta de entrada para a comunidade. Além de Centros de saúde com a Estratégia Saúde da Família (ESF), o município conta com a Assistência Médica Ambulatorial (AMA).

Na atenção secundária e terciária, o sistema municipal precisa contar com a ajuda de outros municípios, ou da capital de Belo Horizonte.

Em São Pedro do Suaçui funcionam duas equipes de ESF: uma na zona rural e a outra na urbana. A cobertura das equipes está em 100% .

No que diz respeito à longevidade , mortalidade e fecundidade, os dados da Figura 1 mostram essa situação na cidade de São Pedro do Suaçuí.

Figura 1. Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - São Pedro do Suaçuí - MG.

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	62,5	66,9	72,1
Mortalidade infantil	46,9	39,1	20,2
Mortalidade até 5 anos de idade	61,1	42,7	23,5
Taxa de fecundidade total	3,4	3,3	2,0

Fonte: Atlas Brasil Disponível em: [http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/sao-pedro-do-suacui\\_mg](http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sao-pedro-do-suacui_mg)

A análise dados mostra que está havendo queda em relação à mortalidade infantil, principalmente no período compreendido entre 2000 e 2010 e essa queda é mais acentuada quando se verifica na população de até 5 anos de idade.

### 1.3 Aspectos da comunidade

Na comunidade, atualmente, o saneamento básico é um dos problemas que está causando diversos transtornos para a população, principalmente na parte de coleta de lixo e esgotamento que não oferece um serviço sistematizado. A população possui acesso à luz elétrica, porém apenas a parte central do município tem acesso de 100% de água tratada.

O nível de desemprego cresceu bastante nesses últimos tempos levando a comunidade a viver em uma situação de vida mais precária.. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escola, centro de saúde, creche, asilo etc.) em função da pressão da cooperativa de trabalhadores rurais, que é bastante ativa.

Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja. Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados para crianças, adolescentes e mães. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas.

As informações epidemiológicas são fundamentais para elaboração de estratégias de combate de doenças que cometem a população. Dessa maneira, a ESF precisa ter contato com essas informações para a elaboração de planejamento em relação aos serviços de saúde e planos de ação. Os aspectos epidemiológicos estão voltados aos dados que estão relacionados às doenças da população. Além disso, esses dados permitem que se façam ações de prevenção de doenças e promoção da saúde.

No Quadro 1 encontram-se apresentados os dados epidemiológicos do município.

Quadro 1- Aspectos epidemiológicos do ESF, São Pedro do Suaçuí - MG.

<b>CONDIÇÃO DE SAÚDE</b>	<b>QUANTITATIVO (n)</b>
<b>Hipertensos</b>	452
<b>Diabéticos</b>	89
<b>Pessoas com doença cardíaca</b>	34
<b>Acamados</b>	5
<b>Fumantes</b>	678
<b>Pessoas que fazem uso de álcool</b>	1345
<b>Gestantes</b>	11

Elaboração: Própria

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde

O município de São Pedro do Suaçuí conta com dois pontos de atenção à saúde da população: uma destinada a ESF e a outra como policlínica Municipal. Além disso, o município possui cerca de dois laboratórios particulares e na policlínica funciona o laboratório municipal que serve de apoio para a realização de exames da rede pública e a assistência do município.

A ESF de São Pedro do Suaçuí está conectada com as duas equipes que o município possui.

A ESF de São Pedro do Suaçuí está conectada com as duas equipes que o município possui. A estrutura é relativamente nova, construída tem cerca de 10 anos, possui uma boa luminosidade. A unidade tem 15 salas distribuídas entre sala para consultas de médico generalista, pediatria, ginecologia, sala para as palestras, sala para as reuniões de equipe, sala para o gestor, sala para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cozinha para a equipe, sala para coleta de exames, sala para vacinas. A sala de recepção é média, porém não cria nenhum tumulto e tem cadeiras o suficiente para os pacientes.

As salas possuem equipamentos em relação ao atendimento a ser realizado. Os equipamentos são básicos para um bom atendimento, como: mesa ginecológica, nebulizador, aparelho glicosímetro, instrumentos para realizar suturas e curativos. Em relação aos materiais básicos utilizados, estes não costumam falta porque o gestor observa os prazos e realiza as licitações para que sempre possamos ter esses materiais. Às vezes acontece de não termos determinadas vacinas.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família São Pedrense

A ESF da equipe de São Pedro do Suaçuí é composta por equipe multiprofissional e é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. A base está voltada nos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade.

A equipe é composta por 10 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) responsáveis pela comunidade rural; quatro ACS responsáveis pela comunidade urbana; dois enfermeiros; um psicólogo; três cirurgiões dentistas; três médicos clínicos gerais e três médicos especialistas (Cardiologista, psiquiatra e Ginecologista).

Os ACS do meio rural são responsáveis por 943 famílias divididas entre eles, respeitando um limite máximo de 750 pessoas por agente. Os ACS do meio urbano são responsáveis por 587 famílias divididas entre eles, respeitando um limite máximo de 750 pessoas por agente. As atividades que a equipe possui estão



relacionadas à promoção e prevenção, com realização de palestras para a comunidade e atendemos de maneira direta a comunidade. Além disso, a equipe realiza visitas domiciliares com o auxílio do ACS para atuar diretamente na observação dos pacientes da comunidade com a população.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe São Pedrense

A Unidade de Saúde funciona das 08h às 23h de segunda a sexta e sábado de 08h às 17h, fazendo atendimento de demandas espontânea (70%) e atendimento agendado (30%). Dessa maneira, o atendimento médico é de 08h às 17h, com apoio técnico da enfermagem e agentes comunitários. As emergências médicas são realizadas depois das 17h com atendimento da enfermagem. Além disso, para o funcionamento da unidade de saúde as atividades relacionadas são divididas por uma escala. É realizada uma reunião mensal para levantar as necessidades e os pacientes que precisam de visitas e de ações mais específicas. Na comunidade temos cinco pacientes acamados assistidos pela equipe.

Na unidade, estão registrados pacientes idosos que vivem sem cuidador (filhos, ou família), semianalfabetos e analfabetos no qual a equipe possui dificuldades para dispensar medicações e cuidados a esses pacientes. A equipe apoia esses pacientes para adaptação com as medicações, realizando atividades em relação a um plano de cuidado, contando com vizinhos e pessoas de confiança para ajudar no horário da medicação.

#### 1.7 O dia a dia da equipe São Pedrense

A equipe está em boa parte de seu tempo ocupada com atendimento espontâneo. Não há atualmente um programa específico para controle de enfermidades. A queixa geral é a falta de tempo, problema organizacional e pequeno interesse por parte dos governantes municipais. As atividades da equipe São Pedrense ligam-se às funções em relação à demanda espontânea, por meio de atendimentos e consultas. Além disso, os horários são divididos em palestras, pré-natal, exame ginecológico, atendimento para diabéticos, atendimento para hipertensos. Nesse processo são realizados:

- Consultas

- Exames
- Entrega de medicações
- Agendamento de consultas

As visitas domiciliares também são realizadas conforme a demanda dos ACS, para criar vínculo com a comunidade e também quando necessário para pacientes acamados e debilitados é realizado visitas com médico ou técnica em enfermagem.

Na Tabela 2 está disponível o mapa de atendimento da equipe de segunda feira ao sábado.

Tabela 2. Mapa de agenda de equipe da unidade de São Pedro do Suaçuí - MG.

<b>Segunda</b>	<b>Terça</b>	<b>Quarta</b>	<b>Quinta</b>	<b>Sexta</b>	<b>Sábado</b>
<b>07h30</b>	Atendimento e exames	Palestras	Visitas domiciliares	Distribuição medicamentos	Agendamento de exames
<b>09h00</b>	Atendimento	Pré natal	Visitas domiciliares	Atendimento	Visitas domiciliares
<b>11h30</b>	Atendimento	Pré natal	Visitas domiciliares	Palestras	Atendimento
<b>14h30</b>	Atendimento	Atendimento	Atendimento	Agendamentos de exames	Atendimento
<b>17h00</b>	Atendimento	Atendimento	Atendimento	Atendimento	Atendimento
<b>20h00</b>	Emergências médicas	Emergências médicas	Emergências médicas	Emergências médicas	
<b>23h00</b>	Emergências médicas	Emergências médicas	Emergências médicas	Emergências médicas	

Elaboração: Própria

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

O diagnóstico situacional feito na comunidade por meio do método de estimativa rápida permitiu identificar as informações necessárias para que o diagnóstico fosse realizado com mais clareza. O método reúne as informações para a identificação de problemas, sendo o primeiro passo poder conhecer a área de abrangência, e observando o ambiente e identificando os fatores de risco que existem na comunidade. O Método de estimativa rápida é uma técnica, um método usado mundialmente para podermos identificar em comunidades que estão iniciando com

assistência saúde, problemas e soluções a ser encaminhadas (KLEBA; ROMANINI; CIGOGNINI, 2015). Para a estratégia da estimativa rápida se faz necessário o planejamento que fomenta as chances do problema ser identificado.

Quadro 2 . Princípios do método de estimativa rápida.

Princípios do método de estimativa rápida	Descrição
<b>Primeiro princípio</b>	Coletar somente os dados pertinentes e necessários
<b>Segundo princípio</b>	Obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais
<b>Terceiro princípio</b>	Envolver a população na realização da Estimativa Rápida

Fonte: Elaboração própria com base em Kleba *et al.*(2016)

O Método possibilita recolher as informações necessárias para que o diagnóstico permita observar as dificuldades de modo completo, pois se tem a dimensão geral a partir dele. O primeiro passo se concentra no olhar amplificado de conhecer o ambiente e identificar possíveis problemas que são fatores de riscos.

Portanto, o método “Método da Estimativa Rápida” tem como base o diagnóstico geral da situação, em relação à identificação e viabilização de um plano de intervenção que seja possível de realizar dentro do que a comunidade precisa. Diante disso, após a realização de um diagnóstico de estimativa rápida da ESF de São Pedro do Suaçuí, por uma análise sobre os dados demográficos e epidemiológicos da comunidade, levantamos informações para a elaboração de uma intervenção.

Em relação a isso, observamos a existência de pacientes utilizando benzodiazepínicos indiscriminadamente, aumentando os problemas por conta do aumentado risco de dependência que, quando grave o suficiente, resulta em sintomas de abstinência. Assim, uma condição crônica caracterizada pelo uso incontrolável, as pessoas podem desenvolver certa dependência física dos benzodiazepínicos, mesmo que os tomem por razões terapêuticas.

Além disso, outros problemas encontrados na comunidade foram: a falta de saneamento básico, alimentação inadequada, crescimento de problemas de saúde mental (com a grande prevalência de uso de benzodiazepínicos). Também contamos com pacientes que possuem doenças crônicas que geram comorbidades (HAS, DBT, Osteoartroses, AVC, etc.). Encontramos, frequentemente, problema entre os idosos como baixa adesão ao tratamento medicamentoso por dificuldades como leitura, esquecimentos, dificuldade de conseguir acesso aos medicamentos. E por fim, o aumento de casos de dengue por ser uma região que não tem para todos o acesso ao saneamento básico, além de acúmulo de lixo e garrafas o que colabora para o desenvolvimento do mosquito transmissor. Após análise dos problemas identificamos os seguintes como prioritários:

- Uso excessivo de benzodiazepínicos
- Aumentos de casos de Dengue
- Hipertensão
- Dificuldade dos pacientes na adesão ao tratamento
- Alcoolismo
- Falta de saneamento básico

Compreendemos que, esses problemas se destacam pelos altos índices e a ausência de atividades de promoção a saúde e podem se agravar se não priorizarmos com intervenções.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 3. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde São Pedrense, município de São Pedro de Suaçuí, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
<b>Uso excessivo de benzodiazepínicos</b>	Alta	8	Total	1
<b>Aumento de casos de Dengue</b>	Alta	4	Parcial	2
<b>Hipertensão</b>	Alta	5	Parcial	4

<b>Dificuldade de adesão ao tratamento</b>	Alta	5	Parcial	3
<b>Alcoolismo</b>	Média	4	Parcial	5
<b>Falta de saneamento básico</b>	Alta	4	Fora	6

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

Nesse contexto, com os problemas identificados, foi definido com a realização de uma reunião de equipe, sobre os problemas existentes, que dentre os seis problemas prioritários em relação à importância, urgência, capacidade de enfrentamento e priorização, a intervenção sobre o uso excessivo de benzodiazepínicos, no momento, era prioritária

## 2JUSTIFICATIVA

As práticas de intervenção dentro das atividades de ações da UBS facilitam a efetividade do modelo de atenção em comparação com unidades básicas de saúde tradicionais. A atenção à saúde da população adscrita busca “a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea”. Busca, ainda, propor e realizar “ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde” (BRASIL, 2017, s.p)

Por isso, a organização de atendimento a partir das necessidades de saúde da população se caracteriza na perspectiva da promoção da saúde e gera, conseqüentemente, menores custos e ênfase na prevenção das doenças com tecnologias de segurança para os usuários. Dentro dessa análise, as intervenções realizadas no âmbito na atenção primária e voltadas para a saúde da família são mais resolutivas.

Nessa perspectiva, ações voltadas para a promoção da saúde de usuários em uso excessivo de benzodiazepínicos se faz relevante, uma vez que a mudança de comportamento é construída a partir de conhecimentos, discussões e conscientização.

De acordo com Castro *et al.* (2013, p. 113), “o uso indiscriminado de medicamentos é motivo de preocupação para as autoridades de vários países”.

E ainda Castro *et al.* (2013, p.114) dizem que “os benzodiazepínicos são drogas que agem diretamente no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores. De forma mais ampla, são psicotrópicos utilizado para tratar insônia, transtorno de ansiedade, depressão e epilepsia. O uso em curto período é descrito como de efetividade para os tratamentos, porém quando utilizado em período longo, tem risco de causar a dependência e efeitos adversos como: vertigem, confusão mental, ansiedade, cansaço, tolerância, dependência e para idoso o aumento da frequência de quedas (CASTRO *et al.*, 2013).

Portanto, cabe à equipe de saúde que trabalha na Atenção Básica orientar os usuários em relação ao uso indiscriminado dos benzodiazepínicos bem como fazer orientações de suma importância como são as interações desses com o uso do álcool, podendo levar a efeitos como depressão, tolerância e dependência.

Por isso, em relação à intervenção, as equipes devem se preparar para melhores orientações com a comunidade tendo em vista melhorar a qualidade de vida e evitar futuros problemas para os pacientes que usam indiscriminadamente o benzodiazepínico.

### **3OBJETIVOS**

#### 3.1 Objetivo geral

Desenvolver um plano de intervenção voltado para o enfrentamento do uso indiscriminado benzodiazepínicos na Estratégia Saúde da Família, no município de São Pedro do Suaçuí - MG.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Informar a comunidade sobre os aspectos do malefício do uso indiscriminado de benzodiazepínicos.
- Promover a conscientização dos pacientes que utilizam , em excesso, os benzodiazepínicos.



#### 4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho foram seguidos os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) um método que permite conhecer, de forma sistemática, a situação de saúde e demais fatores sociais e culturais da comunidade (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Assim, por meio do diagnóstico situacional foram identificados os problemas, mais prevalentes e analisada a capacidade da equipe de saúde de intervir neles. Dando continuidade e de posse do diagnóstico situacional fizemos reuniões com a equipe para que pudessemos organizar as informações sobre a comunidade e o número de pessoas existentes em relação a cada problema de saúde e pactuar as informações. Após essa organização com o auxílio do programa Excel foram feitas tabelas e gráficos, para melhor visualização do contexto vivido pela comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família São Pedrense.

Os dados foram transcritos para as planilhas e tabelas do Programa Excel e apresentadas nas reuniões de equipe. Os problemas identificados para o plano de ação foram colocados com classificação de prioridade, considerando o número de procura e a urgência. A tomada de decisão da equipe identificou a prioridade sobre o uso indiscriminado de benzodiazepínicos para a organização do plano de ação voltado a esses problemas.

Para a sustentação teórica do plano foi realizada uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e documentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Os descritores usados para levantamento dos artigos foram: Estratégia Saúde da Família, Benzodiazepínicos e Educação em saúde.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

Antes de falar sobre a Estratégia saúde da família é importante discorrer, primeiro sobre a Atenção Básica (AB) que se caracteriza por diversas ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento e reabilitação, tanto em nível individual como coletivo. Tem como premissa atender de forma integral os sujeitos como pessoas autônomas (BRASIL, 2011, s.p)

De acordo com o Ministério da Saúde,

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverão seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais (BRASIL, 2011, s.p).

A organização da Estratégia Saúde da Família (ESF) está voltada para a comunicação dos serviços de saúde com a comunidade, onde se centraliza a avaliação do território e como porta de entrada para os usuários. Ela busca, portanto, prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da ESF (BRASIL, 2011)

Como aborda Garuzi *et al.* (2014, p.145), a ESF é um modelo baseado no trabalho em equipe, “priorização da família em seu território, acolhimento, vínculo, ações de prevenção e promoção da saúde, sem descuidar do tratamento e reabilitação”. Destaca-se, também, que a assistência aos usuários é por meio de equipe multiprofissional, possibilitando, dessa forma, prestar cuidado integral, construir vínculos com a comunidade e realizar o acolhimento, considerado uma das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Por isso, quando a ESF pensa na comunidade e coloca o plano de ação voltado a compreender as situações que estão influenciando nos processos saúde e doença, a intervenção será bem-sucedida se as atividades de ações puderem contemplar a promoção à saúde. Dessa maneira, a perspectiva de desenvolvimento de

intervenção que esteja voltada aos nós críticos em relação ao problema permeia uma eficácia com mais qualidade. Sendo assim, a ação proposta pode influenciar na diminuição do número de pessoas que enfrentam esse problema, de uma maneira que promove a saúde (MENDONÇA *et al.*, 2018).

As questões sobre os serviços de saúde tiveram sua inserção na agenda dos anos de 1980, com a discussão das políticas voltadas a saúde o que levou o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1990, era aprovada e regulamentada a Lei Orgânica da Saúde 8080 e posteriormente a de 8142. Apartir desse contexto foi que surgiram os pensamentos em torno de tornar que os serviços de saúde se aproximassem da comunidade, sendo resolutivo (GARUZI *et al.*, 2014).

Nesse cenário, surgiu o PSF como ponto estratégico no olhar da atenção à saúde e os modelos (MENDONÇA *et al.*, 2018). Esse momento foi da reconstrução prática da APS refletindo no processo de reordenamento da política e práticas, coordenando em conjunto com uma vigilância à saúde, e princípios no direcionamento do planejamento na APS (GARUZI *et al.*, 2014). E na busca por ações de maneira intersetorial que a interação entre com o planejar, executar e monitorar os serviços de saúde e as possíveis intervenções no enfrentamento dos problemas complexos da comunidade.

Essa visão amplifica sobre a intervenção nas necessidades dos usuários que se torna essencial a compreensão do plano de ação na atuação dos determinantes sociais, a promoção a saúde e o processo saúde e doença. Esses resultados de intervenção implicam diretamente na resolução e efetivação do setor saúde. Na perspectiva da APS os princípios e atributos do serviço de APS como porta de entrada e de ação comunitária no território são colocados em prática no momento do planejamento dos planos de ações (MENDONÇA *et al.*, 2018).

## 5.2 Os benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos (BDZ) “constituem o grupo de psicotrópicos mais comumente utilizados na prática clínica” (NALOTO *et al.*, 2016, p.1268) e “constituem um grupo de fármacos usualmente prescritos para os problemas de ansiedade generalizada e outros tipos de ansiedade” (MAGALHÃES; DINELLY; OLIVEIRA, 2016, p.115).

De acordo com Faustino, Almeida e Andreatini (2010) os BZD provocam sedação, sono, estupor e certo grau de inconsciência além de poderem causar abuso e/ou dependência.

O uso de substâncias com o objetivo de obter sedação e alívio para as tensões cotidianas acompanha o homem desde a Antiguidade. Há relatos sobre o uso de substâncias capazes de produzir estupor e certo grau de inconsciência, estado em que rituais religiosos, "mágicos" e procedimentos médicos transcorriam, em escritos de todas as antigas culturas (HARVEY, 1985 *apud* ARAÚJO, 2016, p.26).

Para Lira *et al.* (2014, p.224), o uso indiscriminado dos benzodiazepínicos é reconhecido como potencialmente inadequado para uso em idosos, "trazendo uma preocupação maior com o fenômeno da dependência". Além do mais apresentam riscos significativos, contribuindo para o risco de quedas.

Lira *et al.* (2014, p.227) ainda fazem um alerta:

Para os usuários que obtêm os benzodiazepínicos sem receita, seu uso indiscriminado também é crônico e indevido, sendo considerado um problema de saúde pública, que acarreta consequências negativas importantes, tanto economicamente, como no âmbito sanitário, traduzidos, particularmente, pelo aumento de efeitos colaterais ou reações adversas, por vezes bastante graves.

Quando a equipe de saúde da ESF encontra um paciente utilizando os benzodiazepínicos devem analisar os prós e contras do uso, considerando a avaliação do risco de dependência e descartando a possibilidade de desvio antes de fazer a decisão de prescrever esses medicamentos. Os fatores de risco e que colaboram para os efeitos colaterais são: idade avançada, o uso de álcool, o uso de opioides, disfunção hepática e redução função renal, todos aumentam o risco associado de toxicidade (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Souza, Opaley e Noto (2013, p.1137) também afirmam "que o uso indevido relacionado ao tempo prolongado vem acompanhado de ausência de informações adequadas sobre os riscos dos BDZ, mesmo sob supervisão médica"

Naloto *et al.* (2016, p.1275) complementam esses dizeres com a seguinte informação:

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

### 5.3 Dependência química e uso indiscriminado de benzodiazepínicos

Alvarenga *et al.* (2015) declaram que um dos efeitos do uso ou uso indevido a longo prazo inclui a tendência de causar ou piorar déficits cognitivos. E destacam que:

A falta de sono, que justifica o uso de benzodiazepínico, revela situações culturais, sociais e familiares que precisam ser abordadas de forma coordenada nos serviços de saúde. Cabe refletir se a prescrição do benzodiazepínico para fazer dormir e acalmar pessoas idosas angustiadas, aflitas, solitárias, não estaria reduzindo a oportunidade de escuta dos problemas existenciais por que passam essas pessoas, ou se representa em si uma comodidade para o profissional diante das limitações do cuidado e do serviço.

Nunes e Bastos (2016) asseguram que os efeitos colaterais de benzodiazepínicos podem aparecer mesmo em doses terapêuticas normais e alertam que, se usados indevidamente ou por tempo prolongado, os efeitos são intensificados e geram dependência e crises de abstinência na vigência de tentativa de retirada desses medicamentos.

Em relação à dependência química do uso de benzodiazepínicos, a Associação Médica Brasileira de São Carlos Pinhal (AMB, 2013) diz que quando o tratamento é realizado por mais de três meses, a possibilidade de dependência será elevada e quando se associa ao uso de álcool, outras medicações e predisposição genética pode desencadear ainda mais as complicações da dependência. Dentre as complicações mais graves do uso indiscriminado de benzodiazepínicos estão a tolerância, a dependência e a síndrome de abstinência. Para a AMB (2013, p.8) “A dependência dos benzodiazepínicos pode ser considerada uma das complicações mais graves e deve ser levada em conta pelo médico assistente”.

O desenvolvimento da dependência de BZDs relaciona-se com o tempo de uso, além de fatores individuais (predisposição genética, dependência de outras drogas e álcool, características de personalidade). Quanto maior o tempo de uso, maior o risco de desenvolvimento de tolerância – que é um fenômeno natural da exposição continuada ao uso da substância – e sintomas de abstinência durante a retirada. Assim, o desejável é que o uso do BZDs seja feito durante um período menor possível. Isto requer um diagnóstico correto do quadro psicopatológico e que os profissionais não usem os BZDs em situações onde os mesmos não estejam recomendados (AMB, 2013, p. 13).

Alvim *et al.* (2017) ressaltam que existe a dificuldade de retirar o benzodiazepínico do paciente justamente pelo uso prolongado, que chega a ser mais que o recomendado de três meses. O uso elevado de psicotrópicos, dentre os quais os mais utilizados são os benzodiazepínicos cuja popularização gerou seu uso

inadequado, leva à implicações da dependência química que provocam grandes preocupações para a saúde pública. Destaca-se a dependência psicológica que leva à negação de potenciais efeitos da medicação e vai contribuindo para a resistência a suspender, principalmente em pacientes idosos.

Os efeitos colaterais podem ser evitados se for utilizado apropriadamente uma dose baixa e por tempo limitado. Assim, a indicação do uso do medicamento deve estar clara em relação à dose e o tempo de prescrição. A síndrome de dependência de benzodiazepínicos deve ser investigada nos pacientes que fazem o uso da medicação e devem ser orientados para o reconhecimento dos sintomas da dependência. Em alguns casos, a dependência está em doses próximas à terapêutica ocasionando dificuldade de percepção do problema que o medicamento está gerando. (AMB, 2013).

Castro e Fonseca (2017) discorrem sobre os riscos advindos do uso crônico de BZDs que podem levar ao desenvolvimento de tolerância e dependência. E destacam que a busca exacerbada por essa medicação associada às prescrições inapropriadas de profissionais pouco preparados colaboram para o seu crescente uso e, conseqüentemente, aumento de reações adversas, inclusive, a dependência.

Richardson, Bennett e Kenny (2015) citados por Alvimet *al.* (2017, p. 464) esclarecem que o “ uso prolongado de benzodiazepínicos está associado a muitos efeitos adversos, incluindo sedação, amnésia, deterioração cognitiva e ataxia, além de estar associado com um maior número de quedas”.

O Ministério da Saúde traz uma mensagem reflexiva e importante para os profissionais da saúde:

A melhoria no acesso e na qualidade na atenção em saúde mental em uma Rede de Atenção Psicossocial encontra-se, certamente, entre os maiores desafios que este sistema ainda tem por enfrentar na perspectiva de cumprir sua finalidade de garantir serviços de saúde com qualidade, atendimento integral, inclusivo a todo cidadão brasileiro ( BRASIL, 2015, p.8).

Cabe-nos, portanto, oferecer e lutar para que nosso atendimento em saúde seja resolutivo, integral e humanizado para os usuários da Atenção Básica e todos os outros níveis de atenção.

## 6 PLANODE INTERVENÇÃO

Esta proposta de intervenção apresenta a descrição e explicação do problema priorizado que é o “ uso indiscriminado de benzodiazepínicos”, a seleção dos nós críticos envolvidos com o problema priorizado em questão. Essas etapas encontram-se de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Conforme explicitam Moura *et al.* (2016, p. 137)

Os psicofármacos são medicamentos que agem no sistema nervoso central (SNC), produzindo alterações de comportamento, percepção, pensamento e emoções, e podem levar à dependência em alguns casos. São prescritos a pessoas que sofrem de transtornos emocionais e psíquicos ou aquelas com outros tipos de problemas que afetam o funcionamento da mente.

Daí, a grande importância de abordar e propor ações que propiciem aos usuários de benzodiazepínicos, de forma abusiva, tomarem consciência sobre os riscos a que estão expostos.

No Quadro 4 tem-se a apresentação dos problemas mais comuns na comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família São Pedrense

Quadro 4. Descrição dos problemas mais prevalentes na comunidade , seu quantitativo e fonte de coleta , 2019

DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO	FONTES
Uso excessivo de benzodiazepínicos	45	Registro da equipe
Casos de Dengue	78	Registro da equipe
Hipertensão	452	DATASUS
Fumantes	675	DATASUS
Pessoas que fazem o uso do álcool	1345	Registro da equipe
Pessoa scom doença cardíaca	34	DATASUS

Essas informações foram levantadas para descrição do número de pessoas para cada problema, para a identificação e organização de atividades relacionadas na intervenção.. O número de pessoas com o problema priorizado são 45 pacientes. Contudo, é necessário ressaltar que se associa- ao uso de benzodiazepínicos outros fatores de risco: fumantes: cerca de 675 pacientes; uso do álcool: 1345 pessoas. Além disso, existem 1308 pacientes com idade entre 50 a 89 anos e cerca de 15 deles fazem o uso excessivo de benzodiazepínicos.

Como abordam Firmino *et al.* (2014) , existem fatores que podem aumentar para que os pacientes tenham efeitos colaterais como: doenças psiquiátricas ou físicas crônicas, distúrbios de personalidade, histórico de uso de álcool ou drogas, falta de apoio familiar ou social, idade avançada e fumantes.

## 6.2 Explicação do problema selecionado(quarto passo)

Os benzodiazepínicos são fármacos depressores que tem ações voltadas para interferência ansiolítica, sedativa, miorelaxante e anticonvulsivante. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos em idosos podem levar a intoxicação. Torna-se evidente a necessidade de ações educativas com vistas á racionalização e utilização desses medicamentos junto ao serviço público de saúde brasileiro. (QUEIROZ-NETTO; FREITAS; PEREIRA (2012).

Nunes e Bastos (2016, p.78) destacam a importância de se alertar e orientar as pessoas que fazem o uso de benzodiazepínicos sobre os seus efeitos colaterais e o papel dos profissionais da equipe de saúde responsáveis por informações corretas e claras. Deve-se atentar que o “ uso prolongado dos BZDs causa tolerância, sendo necessário ajuste de dose para eficácia terapêutica, e dependência, o que dificulta a retirada do medicamento”.

## 6.3Seleção dos nós críticos(quinto passo)

Os nós críticos identificados para o problema “uso indiscriminado de benzodiazepínicos são: Uso abusivo de álcool, Dependência medicamentosa e Idosos que utilizam Benzodiazepínicos



Essa seleção foi identificada como nós críticos influenciadores no processo de saúde dos pacientes que utilizam indiscriminadamente os benzodiazepínicos e pacientes que pelo estilo de vida podem levar aos efeitos colaterais dos benzodiazepínicos.

Para essa seleção foi necessário conhecer dos pacientes que utilizam os benzodiazepínicos e cuidados pela equipe, o estilo de vida e os possíveis fatores que influenciam na qualidade da saúde. Os pacientes também relataram sobre alguns pontos nas consultas que são analisadas em conjunto com esses nós críticos. As observações das falas dos pacientes em relação aos hábitos de vida e dos determinantes sociais levaram a influenciar a escolha dos nós críticos.

Esses nós críticos foram levantados como os que mais exacerbam o uso indiscriminado de benzodiazepínicos e os hábitos de vida que influenciam no agravamento como os efeitos colaterais.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico. Os quadros mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nó crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional. (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

Quadro 5 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema uso indiscriminado de benzodiazepínicos’ na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família. Distrito de São Pedro do Suaçuí, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Uso abusivo de álcool
<b>6º passo: Operação</b> (operações)	Organizar grupos de apoio para as pessoas que utilizam o benzodiazepínico e fazem o uso de álcool, para que criem a consciência dos efeitos colaterais da junção desses fatores.
<b>6º passo: Projeto</b>	<b>Informação é vida</b>
<b>6º passo: Resultados esperados</b>	Diminuir o número de pessoas que utilizam benzodiazepínicos e fazem o uso de álcool. Elevar a conscientização sobre os efeitos colaterais frente ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos e o alcoolismo.
<b>6º passo: Produtos esperados</b>	Grupo de apoio aberto à comunidade, com locais diferentes para as reuniões em busca de informatização. Reuniões dinâmicas com projeção de vídeos, imagens sobre os efeitos colaterais.
<b>6º passo: Recursos necessários</b>	Organizacional: Profissionais para realização dos grupos de bate papo e espaço da estrutura física e equipamentos para as atividades Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Financeiro: aquisição de recursos materiais Político: Parcerias com políticos que possam ajudar na manutenção do grupo na Unidade de Saúde.
<b>7º passo: Recursos críticos</b>	Político: adesão as parcerias com políticos para que tenha divulgação dos grupos. Financeiro: aquisição de recursos materiais como: folhas, canetas, projetor.
<b>8º passo: Controle dos recursos críticos</b>	Secretário municipal de saúde (motivação favorável). Gestor da UBS (motivação favorável)
<b>8º passo: Ações estratégicas</b>	Reuniões intersetoriais (dirigentes, equipe de saúde, associação comunitária). Palestras mensais sobre a evolução das atividades
<b>8º passo: Prazo</b>	Dois meses para o início das atividades.
<b>9º passo: Responsável (eis) pelo acomp.das ações</b>	Medica. Enfermeira e Assistente social.
<b>10º passo: Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Para que a atividade possa ocorrer semanalmente terá uma reunião de equipe para a avaliação de cada etapa, organização das informações e junção de materiais audiovisuais para a melhor dinâmica da reunião. Além disso, mensalmente vai ser separado um dia de conversa da equipe com os pacientes para a avaliação de satisfação. Comunicação da localidade da realização da atividade; Processo de cada atividade; Avaliação de satisfação mensalmente com os participantes.

Elaborado pelo autor, 2020.

Quadro 6. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema uso indiscriminado de benzodiazepínicos' na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família. Distrito de São Pedro do Suaçuí, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 2</b>	Dependência medicamentosa
<b>6º passo: Operação</b> (operações)	Desenvolvimento de atividades que possam melhorar as habilidades individuais e trazer uma educação para auxiliar no processo de dependência.
<b>6º passo: Projeto</b>	<b>Oficina da conexão</b>
<b>6º passo: Resultados esperados</b>	Melhorar a qualidade de vida das pessoas que estão passando pelo processo de dependência por benzodiazepínicos.
<b>6º passo: Produtos esperados</b>	Elaboração de oficinas para o desenvolvimento de quadros de pintura, e atividades manuais para o desenvolvimento de habilidades dos pacientes com dependência, para que possam focar em uma atividade que auxilia no processo da dependência.
<b>6º passo: Recursos necessários</b>	Cognitivo: Estratégia das atividades para elevar as habilidades individuais. Financeiro: busca de profissionais para o ensino de pintura e desenhos, e a aquisição de recursos materiais como: quadros, tintas, pinceis. Político: parcerias com empresas de comunicação para divulgação da oficina.
<b>7º passo: Recursos críticos</b>	Organizacional: Espaço adequado para a realização das atividades Político: Empresas de comunicação Financeiro: recursos materiais para as oficinas
<b>8º passo: Controle dos recursos críticos</b>	Gestor da UBS (motivação favorável). Profissionais da NASF (motivação favorável) Gerente da UBS
<b>8º passo: Ações estratégicas</b>	Gestor da UBS (motivação favorável). Profissionais da NASF (motivação favorável)
<b>8º passo: Prazo</b>	Três meses para oficina se estabelecer.
<b>9º passo: Responsável (eis) pelo acomp.das ações</b>	Psicóloga, assistente social e Médica.
<b>10º passo: Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	O monitoramento da atividade será acompanhado pelo número de pessoas participantes e o nível de satisfação de cada. Além disso, a psicóloga vai acompanhar os casos individuais para a intervenção médica se necessário.

Elaborado pelo autor, 2020.

Quadro 7-Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema uso indiscriminado de benzodiazepínicos' na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família. Distrito de São Pedro do Suaçuí, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 3</b>	Idosos que utilizam Benzodiazepínicos
<b>6º passo: Operação</b> (operações)	Desenvolvimento de uma oficina de educação sobre as plantas medicinais que podem auxiliar no que o idoso esteja precisando sem intervenção medicamentosa do benzodiazepínico.
<b>6º passo: Projeto</b>	<b>Horta comunitária</b>
<b>6º passo: Resultados esperados</b>	Diminuir o número de pacientes idosos que utilizam os benzodiazepínicos em cerca de 60% no período de um ano e meio.
<b>6º passo: Produtos esperados</b>	Oficinas funcionando para o desenvolvimento de uma horta comunitária, para que cada paciente idoso que utiliza do medicamento benzodiazepínico possa compreender que existem outras maneiras menos agressivas e que conseguem auxiliar nos problemas que necessita.
<b>6º passo: Recursos necessários</b>	Organizacional: espaço físico para a realização da horta comunitária Cognitivo: Profissionais da saúde que conheçam sobre as plantas medicinais e de pessoas que possam fazer a manutenção da horta. Político: Mobilização social.
<b>7º passo: Recursos críticos</b>	Organizacional: espaço físico e profissionais adequados para a realização do projeto Político: Mobilização social Financeiro: Recursos para a produção da horta
<b>8º passo: Controle dos recursos críticos</b>	Gestor da UBS (motivação favorável). Gerente da UBS e eSF
<b>8º passo: Ações estratégicas</b>	Discutir projeto da horta com a equipe de saúde sensibilizando-as para aderirem ao projeto e valorizarem as oficinas e plantas medicinais.
<b>8º passo: Prazo</b>	Um mês para a adesão da comunidade. Cinco meses para a realização das atividades.
<b>9º passo: Responsável (eis) pelo acomp.das ações</b>	Médica, Psicóloga, eSF
<b>10º passo: Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	A avaliação deve ser feita mensalmente e identificação dos pacientes idosos que mudaram da opção medicamentosa para a utilização de plantas medicinais. Verificar satisfação com a horta medicinal e se estão socializando os efeitos na comunidade. Também se avaliará se a organização do local de realização da horta, horário e dia da semana atendem aos participantes.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção primária a saúde, além de ser descentralizada ela deve propor e realizar as atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde . Neste trabalho, que tem como tema o uso indiscriminado de benzodiazepínicos, principalmente por usuários idosos, despertou a necessidade de planejar ações educativas para que o uso desse medicamento seja feito de forma criteriosa e, se possível, que as pessoas possam diminuir sua ingestão.

Isso porque, a utilização de benzodiazepínicos a longo prazo pode acarretar em diversos problemas de saúde, e quando isso se relaciona com fatores de riscos como o álcool ou pacientes com idade mais avançada pode proporcionar graves problemas para a qualidade e processo de vida individual. Por isso, essa proposta de intervenção se volta para a ampliação de conhecimento para que o paciente seja autor do seu processo de saúde.

A perspectiva da proposta de intervenção é de auxiliar no planejamento de ações voltadas na prevenção do surgimento de efeitos colaterais e auxílio para as pessoas com dependência pelos benzodiazepínicos. Além do mais, a partir deste trabalho, pode-se discutir questões acerca da organização e capacitação das equipes para atenderem e orientarem pessoas em seu uso indiscriminado de benzodiazepínicos.

Considera-se, portanto, que o plano de intervenção apresentado neste trabalho tem a função de apoiar outras equipes e socializar o que se alcança com os objetivos com vistas a que as pessoas se tornem mais autônomas, mais conscientes dos efeitos de medicamentos e possam elevar sua qualidade de vida.

## REFERENCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO DO BRASIL. **Perfil São Pedro de Suaçuí**. Disponível em: [http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/sao-pedro-do-suacui\\_mg](http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sao-pedro-do-suacui_mg). Acesso em: 10 de agosto de 2020.

ALVARENGA, J. M. *et al.* Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 249-258, jun. 2015.

ALVIM, M. M. *et al* . Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 463-473, Aug. 2017 .

ARAÚJO, J.R.C. Efeito antidepressivo-símile da Frutalina, Lectina  $\alpha$ -Dgalactose Ligante, isolada de sementes de *Artocarpus incisa* L., em camundongo. Dissertação( Mestrado em Bioquímica) 2016. 81f. Programa de Pós Graduação em Bioquímica. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2016.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA SÃO CARLOS DO PINHAL- AMB. **Abuso e dependência de Benzodiazepínicos**. 2013. Disponível em: [https://diretrizes.amb.org.br/\\_diretrizes/abuso\\_e\\_dependencia\\_de\\_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_diretrizes/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf) . Acesso em: 24 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **DOU** Seção: 1, Ed 183. P.68, 22/09/2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. (Caderno HumanizaSUS ; v. 5)

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **DOU**. 24/10/2011, Seção 1, p. 48-54, 2011

CASTRO, R.S.;FONSECA, G. L. Benzodiazepínicos: Revisão de literatura sobre seu uso indevido e dependência. **Revista de Saúde.** v.8, n.1, p. 14-15, jan./jun.2017

CASTRO, G. L. G.*et al.* Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **R. Interd.** v.6, n.1, p.112-123, jan.fev.mar. 2013

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS,, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018

FAUSTINO, T. T.; ALMEIDA, R.B.; ANDREATINI, R. Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão dos estudos clínicos controlados. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 32, n. 4, p. 429-436, Dec. 2010

FIRMINO, K.F. *et al.*Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Frabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 27, n. 6, p. 1223- 1232, Jun,2011.

GARUZI, M.*et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica** ., v. 35, n. 2, p. 144–149, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidades**,São Pedro do Suaçui.. **Panorama.** 2019.Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/saopedrodosuaçui/panorama>.

KLEBA, M.E. *et al.*Estimativa rápida participativa como ferramenta de diagnóstico a Estratégia Saúde da Família.**Revista Grifos** v.24, n.38/39, p.159, aug, 2016

KLEBA, M. E; ROMANINI, A.; CIGOGNINI, D. C. Estimativa rápida participativa como ferramenta de diagnóstico na estratégia saúde da família. **Griffos**, v.24, n.38/39, p. 234-246, 2015.

LIRA, A. C. de. *et al.*Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde.**Rev. APS**, Juiz de Fora, v.17, n. 2, p.223-228, abr/jun. 2014.

MAGALHÃES A. E. C.; DINELLY, C. M. N.; OLIVEIRA, M.A. S. PSICOTRÓPICOS: perfil de prescrições de benzodiazepínicos, antidepressivos e anorexígenos a partir de uma revisão sistemática. **Electronic Journal of Pharmacy**, v. XIII, n. 3, p. 111-122, 2016

MENDONÇA, M.H.M. *et al.* (org) Atenção Primária à Saúde: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018.**Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. spe1, p. 452-456, Sept. 2018

MOURA, D. C. N. *et al.* USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS PELA DEMANDA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: revisão integrativa da literatura. **SANARE**, Sobral - v.15 n.02, p.136-144, Jun./Dez. - 2016

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

NUNES, B. S.; BASTOS, F.M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde & Ciência em ação**, v. 2, n. 2, p. 71-82, 2016.

QUEIROZ-NETTO, M. U.; FREITAS, O.; PEREIRA, L. R. L. Antidepressivos e benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**.v.33, n.1, p.78-82, 2012

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