

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

**O USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA
COMUNIDADE DE SOBRÁLIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

TAMARA INACIO DA SILVA

Governador Valadares/MG

2015

TAMARA INACIO DA SILVA

**O USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA
COMUNIDADE DE SOBRÁLIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Patrícia da C. Parreiras.

Governador Valadares/MG

2015

TAMARA INACIO DA SILVA

**O USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA
COMUNIDADE DE SOBRÁLIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Patrícia da C. Parreiras

Banca Examinadora

Prof. Patrícia da C. Parreiras

Prof.^a. Ana Maria Costa da Silva Lopes

Aprovada em...../...../.....

Governador Valadares/MG

2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, aos meus tutores, à minha orientadora e a todos os autores e pesquisadores que enriqueceram e tornaram este estudo possível.

RESUMO

Os Benzodiazepínicos são um grupo de drogas usadas, primordialmente, como sedativos, relaxantes musculares e antiepilépticos. Os medicamentos psicotrópicos, entre eles os Benzodiazepínicos (BZDs) estão entre os mais prescritos no mundo para essa finalidade. Os BZDs são drogas com efeitos ansiolíticos que começaram a ser utilizadas na década de 60 mundialmente. Nos anos seguintes, na década de 70, foram observados em diversos países os primeiros casos de uso abusivo, além de desenvolvimento de tolerância, de síndrome de abstinência e de dependência pelos usuários crônicos de BZDs. Mesmo quando os BZDs são consumidos em doses terapêuticas, sua interrupção abrupta pode induzir uma síndrome de abstinência em até 50% das pessoas tratadas por seis meses ou mais. O uso de ansiolíticos tornou-se um problema complexo de saúde pública, visto que atinge uma grande parte da população. Estes medicamentos pertencem ao grupo de psicotrópicos mais utilizados de forma indiscriminada em todo o mundo. Possui capacidade de ocasionar mudança comportamental, dependência psíquica / física, resultando muitas vezes, em complicações pessoais e sociais severas. Este trabalho teve como objetivo propor um plano de intervenção a fim de reduzir o uso indiscriminado de antidepressivos pelos usuários da Estratégia de Saúde da Família Centro, do município de Sobrália - MG. Foi realizada uma revisão narrativa com a finalidade de buscar as evidências já existentes sobre as abordagens do uso indiscriminado de BZDs. Considerando-se a atual necessidade de redução e contenção do uso de BZDs, a abordagem dos pacientes em grupos de saúde mental e palestras ministradas no PSF Centro, apresentam-se como estratégias promissoras. O grupo de saúde mental confere a promoção de saúde e capacitação da autonomia entre os pacientes com sofrimento mental, podendo refletir na redução da demanda por consultas médicas relacionadas a queixas psicossomáticas e da medicalização desses pacientes, além de garantir maior sucesso do tratamento e estabilização dos mesmos. A perspectiva é de que essa proposta contribua para a redução do uso indiscriminado de BZDs na população atendida pelo PSF Centro.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos, saúde mental, uso indiscriminado.

ABSTRACT

The Benzodiazepines are a group of drugs used primarily as sedatives, muscle relaxants and antiepileptics. Psychotropic drugs, including the benzodiazepines (BZDs) are among the most prescribed in the world for this purpose. It is believed that these agents produce therapeutic effects to potentiate the action of gamma-aminobutyric acid (GABA), a major inhibitory neurotransmitter. Benzodiazepines are anti-anxiety drugs with effects that began to be used in the 60s worldwide. In the following years, in the 70s, were observed in many countries the first cases of abuse, and "development of tolerance, withdrawal symptoms and dependence by chronic users of benzodiazepines". Even when benzodiazepines are consumed in therapeutic doses, abrupt discontinuation may induce a withdrawal syndrome in up to 50% of people treated for six months or more. The use of anxiolytics has become a complex public health problem because it reaches a large part of the population. These drugs belong to the group of drugs most frequently used interchangeably throughout the world. It is capable of causing behavioral change, psychological / physical dependence, often resulting in severe personal and social complications. This work aimed to propose an action plan to reduce the indiscriminate use of antidepressants by members of the Family Health Strategy Center, the city of Sobralia. A narrative review in order to fetch the existing evidence on the approaches to the indiscriminate use of benzodiazepines was performed. Considering the current need to reduce and contain the use of benzodiazepines in the management of patients in mental health groups and lectures in the PSF center, presents itself as a promising strategy. The group of mental health provides health promotion and empowerment of autonomy among patients with mental distress, possibly indicating reduced demand for medical appointments related to psychosomatic complaints and the medicalization of these patients, in addition to increasing the success of the treatment and stabilization of thereof. The expectation is that this proposal will contribute to reducing the indiscriminate use of benzodiazepines in the population served by the PSF center.

Keywords: Benzodiazepines, mental health, indiscriminate use.

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

BZD - Benzodiazepínicos

PSF - Programa Saúde da Família

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

MAPP - Método Altabir de Planificação Popular

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivo específico.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
4 DESENVOLVIMENTO.....	13
4.1 Os Benzodiazepínicos.....	13
4.2 Saúde Mental e Atenção Primária.....	15
5 PLANO DE AÇÃO/PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	18
5.1 Diagnóstico Situacional.....	18
5.2 Priorização dos Problemas.....	18
5.3 Explicação do Problema.....	19
5.4 Identificação dos nós críticos.....	19
5.5 Plano de Ação.....	20
6 CRONOGRAMA DO PLANO DE AÇÃO.....	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Sobralia é um município do Estado de Minas Gerais que conta atualmente com duas equipes de programa de saúde da família e três postos de saúde, oferecendo atendimento a uma população de cerca de 5.830 habitantes. A área total do município é de 206,79 km², com 28,2 habitantes por km² sendo a população urbana de 4.126 e a rural com 1702 habitantes. Os habitantes se chamam sobralienses.

Vizinho dos municípios de São João do Oriente, Engenheiro Caldas e Tarumirim, Sobralia se situa a 34 km a Norte-Leste de Inhapim a maior cidade nos arredores. Conta com os Conselhos Municipais de Educação, Saúde, Alimentação Escolar e Agricultura Sustentável.

O município possui uma igreja católica e 6 igrejas evangélicas. Possui duas creches, sendo uma no centro da cidade e outra localizada em Plautino Soares, na zona rural.

Possui saneamento básico em mais de 70% de sua área de abrangência. Dado que justifica as infecções intestinais e parasitoses de repetição naqueles que moram em locais afastados do centro da cidade. É necessário um plano de ação junto ao órgão responsável para que cobertura de saneamento seja adequada.

Não possui hospital. Os casos não solucionados no Programa Saúde da Família (PSF) são encaminhados ao hospital de referência localizado na cidade de Tarumirim, que tem energia elétrica e água tratada. Em locais ribeirinhos a água provém de poços artesianos e nascentes.

A organização do sistema de saúde é em rede e conta atualmente com dois programas de PSF e três postos de saúde. O PSF Centro conta com uma equipe multiprofissional: Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Auxiliar de serviços gerais, Dentista e Auxiliar de saúde bucal.

Durante o planejamento do diagnóstico situacional realizado em junho de 2014, alguns problemas foram levantados pela equipe, como a não adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes, falta de saneamento básico e o uso abusivo de benzodiazepínicos, que foi escolhido pela equipe como problema prioritário para uma intervenção: o Uso Indiscriminado de Benzodiazepínicos. A escolha foi baseada em situações vivenciadas diariamente pelos profissionais de saúde no PSF. O uso indiscriminado e abusivo de benzodiazepínicos se tornou uma situação corriqueira entre os pacientes atendidos nessa unidade. Muitos não possuem o diagnóstico correto para o uso do medicamento e comparecem ao consultório apenas com o desejo de renovar receitas. Alguns relatam terem iniciado o uso da medicação por oferta de familiares e amigos. Em alguns cartões azuis observa-se a permuta entre classes distintas de benzodiazepínicos conforme sua disponibilidade na farmácia da Unidade Básica de Saúde (UBS). Como o uso de Alprazolam alternado com Diazepam, que possuem tempo de meia-vida distinto. Outros usuários informam o uso casual da medicação, em dias alternados ou apenas em momentos considerados “sintomáticos”. E, há ainda aqueles que se recusam a fazer o “desmame” da droga e recorrerem ao mercado informal.

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos pelos usuários pode ser considerado uma forma de refúgio ao sofrimento psíquico que enfrentam. Sofrimento esse, gerado pelo estresse e pelos determinantes socioeconômicos, sejam a pobreza, os problemas familiares, as relações interpessoais desgastadas ou o uso de drogas lícitas e ilícitas pelos membros da família.

A elaboração de um plano de intervenção tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população, através da diminuição do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e conscientização da população sobre os riscos e efeitos adversos. O grande número de pacientes que fazem o uso indiscriminado de benzodiazepínicos e a ausência da promoção de conscientização da população e dos profissionais da saúde, e de grupos de discussão entre os profissionais sobre o assunto, justificam intervenções na área.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Elaboração de um plano de intervenção a fim de reduzir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos pelos usuários da Estratégia de Saúde da Família Centro, do município de Sobrália.

2.2 Objetivo Específico

- Realizar revisão narrativa da literatura sobre o tema;
- Elaborar um Plano de Intervenção envolvendo usuários e profissionais para trabalhar o uso indiscriminado de benzodiazepínicos.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado a partir de uma revisão narrativa, visando fundamentar a construção e implementação do projeto de intervenção do uso indiscriminado de benzodiazepínicos pelos usuários do PSF Centro no município de Sobrália - MG.

Foi utilizada como referência básica a Seção 3 - Elaboração do Plano de Ação - do módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (Campos, Faria e Santos, 2010) do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - CEABSF.

A revisão narrativa foi realizada com os seguintes critérios de inclusão: somente publicações em português, utilizando as seguintes palavras-chave: uso indiscriminado e benzodiazepínicos. Foram utilizadas as bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online; BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); Lilacs.

Para o Plano de Ação foi utilizado o Método Altadir de Planificação Popular (MAPP). O MAPP é um método participativo que respeita a visão que a população tem dos problemas locais que a afetam. É um método, que, através de discussões, auxilia a compreensão da realidade, a identificação de problemas centrais, a análise desses problemas e a elaboração de propostas para solucioná-los, resultando num plano de ação visando à melhoria da qualidade da saúde. O MAPP apresenta os seguintes passos: seleção dos problemas; descrição do problema; explicação do problema; seleção dos nós críticos; desenho das operações e definição das responsabilidades.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 Os Benzodiazepínicos

O uso de substâncias químicas pelo homem é histórico, causando alterações em seu nível de consciência, ou produzindo reações físicas ou mentais temporariamente prazerosas. Os medicamentos psicotrópicos, entre eles os Benzodiazepínicos (BZDs) estão entre os mais prescritos no mundo para essa finalidade. De acordo com Olivier (1998) Os BZDs são drogas com efeitos ansiolíticos que começaram a ser utilizadas na década de 60 mundialmente. Além da elevada eficácia terapêutica, os BZDs apresentaram baixos riscos de intoxicação e dependência, fatores esses que contribuíram para uma aderência da classe médica a esses medicamentos.

Nos anos seguintes, na década de 70, foram observados em diversos países os primeiros casos de uso abusivo, além de “desenvolvimento de tolerância, de síndrome de abstinência e de dependência pelos usuários crônicos de BZDs” (OLIVIER; FITZ; BABIAK, 1998, p. 483- 485).

Essa situação no Brasil foi reforçada nas décadas de 80 e 90 pelos estudos que mostraram uma grave realidade sobre o uso de BZDs. No ano de 1999, foi realizado um estudo em dois municípios brasileiros que indicou o descuido no preenchimento de receitas, e inclusive, indícios de falsificações, na forma de prescrições por médicos falecidos e notificações com numeração oficial repetida (NOTO; CARLINI et al, 2002).

Os Benzodiazepínicos são um grupo de drogas usadas, primordialmente, como sedativos, relaxantes musculares e antiepilépticos, e outrora denominados de "tranquilizantes menores". Acredita-se que estes agentes produzam efeitos terapêuticos ao potencializar a ação do ácido gama-aminobutírico (GABA), um importante neurotransmissor inibidor. Os benzodiazepínicos, segundo a duração de sua ação, são classificados em benzodiazepínicos de ação longa ou de ação curta (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

Os Benzodiazepínicos foram introduzidos como alternativas mais seguras que os barbitúricos. Ao contrário dos barbitúricos os BZDs não ativam diretamente os receptores GABA A, necessitando de GABA para expressar seus efeitos. Este tipo de ação confere a esta classe uma notável segurança, visto que na ausência de GABA, o efeito sobre o GABA A não existirá. Eles não suprimem o sono REM na mesma extensão que os barbitúricos, mas tem um potencial significativo para induzir dependência se o uso for indevido (VICENS *et al.*, 2011).

Mesmo quando os BZDs são consumidos em doses terapêuticas, sua interrupção abrupta pode induzir uma síndrome de abstinência em até 50% das pessoas tratadas por seis meses ou mais (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

Os sintomas de abstinência parecem ser mais intensos com as preparações de ação curta; com os de ação longa os sintomas de abstinência aparecem uma ou duas semanas depois da interrupção e duram mais, mas são menos intensos. Como com outros sedativos, é necessário um programa de desintoxicação lenta para evitar complicações graves como as convulsões da abstinência (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

O principal efeito adverso dos ansiolíticos BZDs é a sedação e sonolência, variável de individuo para individuo e de acordo com a dose administrada. Apesar de um achado clínico raro, um aumento de pressão intraocular pode ocorrer. Os efeitos teratogênicos são ainda hoje objeto de estudos, porém tendo em vista o uso clínico durante décadas, a indicação mais flexível durante a gravidez é possível (BALLONE, 2005).

A melhor indicação para os BZDs são nos casos onde a ansiedade não faz parte da personalidade do paciente ou ainda, para os casos onde a ansiedade não seja

secundária a outro distúrbio psíquico. Resumindo, serão bem indicados quando a ansiedade estiver muito bem delimitada no tempo e com uma causa bem definida (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

Os BZDs podem ser utilizados como coadjuvantes do tratamento psiquiátrico, quando a causa básica da ansiedade ainda não estiver sendo prontamente resolvida. No caso, por exemplo, de um paciente deprimido e, conseqüentemente ansioso, os BZDs podem ser úteis enquanto o tratamento antidepressivo não estiver exercendo o efeito desejável. Trata-se, neste caso, de uma associação medicamentosa provisória e benéfica ao paciente. Entretanto, com a progressiva melhora do quadro depressivo não haverá mais embasamento para a continuidade dos Benzodiazepínicos (VICENS *et al.*, 2011).

O uso de ansiolíticos tornou-se um problema complexo de saúde pública, visto que atinge uma grande parte da população. Estes medicamentos pertencem ao grupo de psicotrópicos mais utilizados de forma indiscriminada em todo o mundo. Possui capacidade de ocasionar mudança comportamental, dependência psíquica / física, resultando muitas vezes, em complicações pessoais e sociais severas (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004).

4.2 Saúde Mental e Atenção Primária

O processo das Reformas Psiquiátricas em diversos países tem como base a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos e a consolidação de bases territoriais do cuidado em saúde mental. Característica atribuída a uma rede de cuidados que contemple a atenção básica, ou primária. Outro fator importante é o desenvolvimento de ações de tipo preventivo e promocional da saúde mental que seriam preferencialmente desenvolvidos na atenção básica (NUNES, *et al.*, 2007).

As práticas em saúde mental da Reforma Psiquiátrica orientam-se, com base em conhecimentos científicos que rompem o paradigma médico-naturalista clássico. Criando um novo lugar para a loucura na sociedade, através de um Modelo Psicossocial de Cuidado. Esse novo modelo se opõe ao modelo antigo, baseado em quatro parâmetros principais: definindo o objeto e o meio teórico-técnico de intervenção, nas formas de organização dos dispositivos institucionais, nas modalidades do relacionamento com os usuários e a população e nas implicações éticas dos efeitos das suas práticas em termos jurídicos, teórico-técnicos e ideológicos (NUNES, et al., 2007).

De acordo com Nunes, et al.,(2007)

Haja vista os quatros parâmetros são possíveis identificar aspectos de confluências entre os mesmos e aqueles que regem o PSF. Dessa forma, no que se refere ao objeto e meios de trabalho, o Modelo Psicossocial propõe que fatores políticos, biopsíquicos e socioculturais sejam fatores determinantes das doenças. Sobre as formas de organização da instituição, o organograma deveria ser horizontal, partindo do princípio de descentralização e proposta de participação da população, enfatizando a dimensão ética e técnica das práticas em saúde mental.

Os princípios da integralidade de atenção e da participação social são identificados nesse modelo de estrutura, além das propostas de ampliação do conceito saúde-doença, interdisciplinaridade no cuidado e da territorialização das ações. Assumindo o papel de orientadores das ações do modelo psicossocial de cuidado e do PSF (NUNES, et al., 2007).

De acordo com Nunes, et al.,(2007)

O PSF, por sua vez, serviria como importante articulador da rede de saúde mental, no intuito de superar o modelo hospitalocêntrico, centrar o cuidado na família, e não no indivíduo doente, trabalhar com os conceitos de

vigilância à saúde e no enfoque sobre o risco, desenvolver atividades que incluam a prevenção e a promoção da saúde mental e, politizando as ações de saúde de modo a lidar com os determinantes sociais do adoecimento, realizar práticas intersetoriais e desenvolver o exercício da cidadania e os mecanismos de autonomia e delegação das ações.

Como importante articulador na atenção primária, o PSF tem o papel de desenvolver ações direcionadas aos pacientes que fazem o uso indiscriminado de BZDs. Atuando em práticas de promoção, prevenção e educação em saúde para o paciente e seus familiares. Tal iniciativa visa a redução do uso indiscriminado de BZDs.

5 PLANO DE AÇÃO/PROJETO DE INTERVENÇÃO

5.1 Diagnóstico Situacional

Em junho de 2014, a equipe da Unidade de Saúde Centro se reuniu para fazer o diagnóstico situacional. Foram levantados os seguintes problemas: a não adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes; falta de saneamento básico; e o uso abusivo de Benzodiazepínicos. O uso indiscriminado de BZDs foi escolhido pela equipe como problema prioritário.

5.2 Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento da equipe	Seleção
Uso abusivo de benzodiazepínicos pela população	Alta	7	Parcial	1
Baixa adesão ao tratamento anti hipertensivo	Alta	5	Parcial	2
Baixa adesão ao tratamento anti diabético	Alta	5	Parcial	2
Falta de saneamento básico	Alta	5	Baixa	3

5.3 Explicação do Problema

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos é um problema de saúde pública, visto que atinge uma parcela significativa da população em tratamento. Essa situação ocorre na população atendida pelo PSF Centro, onde quase metade dos pacientes atendidos pelo clínico geral, fazem o uso indiscriminado de BZDs. Fato confirmado através da anamnese e de dados coletados nos prontuários e fichas de controle de dispensação de medicamentos.

O problema foi escolhido devido aos riscos de agravos a saúde desses pacientes e a fim de diminuir a procura desnecessária por atendimento. Esse grupo de pacientes retorna com frequência ao posto de saúde sem agendamento de consulta, a fim de renovar receitas antes do prazo, ou obter receita sem consulta médica e/ou diagnóstico. Situação que tumultua o acolhimento devido ao espaço físico e retira a vaga de um paciente que aguarda consulta.

5.4 Identificação dos nós críticos

- O primeiro nó crítico trata-se da banalização do uso de BZDs. Para a maioria da população, a ansiedade se tornou uma doença muito frequente e de pouca importância. Muitas vezes o paciente se intitula ansioso sem o diagnóstico médico, baseado apenas na sabedoria popular.
- O segundo nó crítico é a falta de conhecimento da população sobre os riscos do uso desnecessário do medicamento e dos possíveis efeitos adversos. A ignorância dos componentes químicos e mecanismos de ação da droga são fatores marcantes e presentes em toda a população.
- A ausência da promoção da conscientização da população pelos profissionais da saúde também é um nó crítico importante. A inércia e o comodismo diante da ignorância popular são visíveis. Não há grupos de discussão entre os profissionais sobre o assunto e nem a promoção de palestras educativas para a população.

5.5. Plano de Ação

Para enfrentar o uso abusivo de Benzodiazepínicos é necessário combater a banalização e a falta de conhecimento da população.

Para o combate da banalização serão necessários recursos como a confecção de panfletos explicativos, que deverá ser custeado pelo setor financeiro da secretaria de saúde. Palestras com esclarecimentos sobre a importância do diagnóstico médico, que deverá acontecer em uma sala de reuniões situada no PSF. Para a formação desse grupo específico, dados serão coletados junto aos prontuários e fichas de medicação dispensadas aos pacientes. Os dados serão coletados por profissionais de saúde envolvidos no processo, como os agentes de saúde que dispõem de conhecimentos de cada paciente.

A falta de conhecimento da população será enfrentada através da educação permanente dos profissionais de saúde. A capacitação desses profissionais é de extrema importância para a transmissão de informações corretas para a população sobre os riscos do uso desnecessário do medicamento e dos possíveis efeitos adversos. A ignorância dos componentes químicos e mecanismos de ação da droga são fatores marcantes e presentes em toda a população. Uma parceria entre o órgão público e os profissionais de saúde deve surgir como facilitador desse processo, tornando possível a capacitação desses profissionais.

6 CRONOGRAMA DO PLANO DE AÇÃO

OPERAÇÃO	PRODUTO	RESULTADO	RESPON-SÁVEL	PRAZO
<u>Atividade 01:</u> OFICINAS de Capacitação para a equipe: divisão e determinação das tarefas a serem cumpridas por cada membro da equipe.	Equipe capacitada. Tarefas/atividades Melhor distribuídas	Melhorias no atendimento ao usuário da rede.	Enfermeira Gerencial	2 meses
<u>Atividade 02:</u> <u>Metas</u> Criar um grupo de saúde mental	Metas cumpridas	Melhoria no acompanhamento aos usuários da rede.	Enfermeira Gerencial e Equipe	1 mês(apresentar projeto e conseguir apoio da coordenação de saúde) + 3 meses (organização do grupo pelo psicólogo)
<u>Atividade 03:</u> <u>Educação</u> <u>Permanente</u> Criação de um grupo de Educação Permanente da equipe, objetivando o planejamento estratégico da unidade	Equipe qualificada Planejamento construído	Fortalecimento dos laços da equipe	Enfermeira Gerencial e Equipe	4 meses
<u>Atividade 04</u> <u>Palestras com a</u> <u>População</u> Palestras educativas para a população com temas em saúde mental	Equipe qualificada Planejamento construído	Proporcionar informações aos usuários sobre saúde mental e formas de lidar com o problema.	Médico Enfermeiro	1 mês

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos é um problema de saúde pública que remete não só ao usuário como responsável, bem com os médicos pela prescrição e farmacêuticos através da dispensação. A falta de informação e a percepção das consequências deletérias do uso indevido dos BZDs, somadas a uma série de questões abordadas neste estudo, mostram-se como principal fator causal para esse fenômeno. As falhas no sistema de controle contribuem de forma significativa para o problema.

Dessa forma, são necessárias intervenções no sentido não apenas de controlar, mas para informar médicos, farmacêuticos, enfermeiros e pacientes, frente ao real problema.

O grupo de saúde mental é uma forma de promoção de saúde e capacitação entre os usuários com problemas de saúde mental, e pode ser uma ferramenta importante na redução da busca ao serviço de saúde por motivos psicossomáticos e do uso de medicação (BZD).

Tendo em vista os pontos críticos citados neste estudo, é primordial que ocorra a reestruturação da Saúde Mental no PSF Centro – Sobrália. Para viabilizar essa mudança é crucial a parceria com a Gerência e Secretaria Municipal de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BALLONE, GJ, ORTOLANE, IV – *Psicofarmacologia para Não Psiquiatras, Ansiolíticos*, 2005. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>> Acesso em 25 de julho de 2014.

Cadastro nacional de endereços de Sobralia – MG Disponível em: <<http://informacoedobrasil.com.br/dados/minas-gerais/sobralia/cadastro-nacional-de-enderecos/>> Acesso em 21 de julho de 2014.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

CARVALHO, L.F; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. Estudos de Psicologia, Natal, v.9, n.1, p. 1-3, dez, 2004. Disponível em : <<http://www.scielo.br>> . Acesso em: nov. 2014.

CECILIO, L. C. O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental In: MERHY, E. E. ; ONOCKO, Rosana (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 151-167.

FOSCARINI, P,T. Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, jun, 2010. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/26847/000758691.pdf?sequence=1>> Acesso em 11 de novembro de 2014.

FORSAN, M, A. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. Campos Gerais, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0649.pdf>> Acesso em 20 de outubro de 2014.

Índice de Desenvolvimento de Sobrália. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/anexos_mg.pdf> Acesso em 21 de julho de 2014.

Município de Sobrália. Disponível em: <http://www.cidade-brasil.com.br/municipio-sobralia.html#dados_administrativos> Acesso em 21 de julho de 2014.

MENDONÇA, R, T.; CARVALHO, A, D. O papel das mulheres idosas consumidoras de calmantes alopáticos na popularização do uso destes medicamentos. **Revista Latino- americana de Enfermagem**. 13 (número especial), p. 1207- 1212, 2005.

NOTO,A,R; CARLINI,E,A; MASTROIANNI,P,C; ALVES,V,C; GALDURÓZ,J,C,F; KUROWIA,W, et al. Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do estado de São Paulo. Ver Bras Psiq, 2002.

NUNES, M. et al. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(10):2375-2384, out, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/12.pdf>> Acesso em 11 de novembro de 2014.

OLIVIER, H;FITIZ, Gerald, MJ; BABIAK, B. Benzodiazepines reviseted. J LA Stat Med Soc, 1998.

SOBRALIA. Fonte: Índice de Desenvolvimento de Sobrália. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/anexos_mg.pdf> Acesso em 23 de julho de 2014.

SOBRALIA. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Sobr%C3%A1lia>> Acesso em 23 de julho de 2014.

VICENS, C. et al. Comparative efficacy of two primary care interventions to assist withdrawal from long term benzodiazepine. A protocol for a clustered, randomized clinical. **BMC Family Practice**. P. 1-7, 2011.