

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

JORGE LUIS RODRIGUEZ CHAVIANO

**REDUÇÃO DO NÚMERO DE USUARIOS CRÓNICOS DOS BENZODIAZEPINICOS
MEDIANTE UMA CARTILHA INFORMATIVA COM OS EFEITOS COLATERAIS E
AS CONSEQUENCIAS DESTES NO (PSF) BOM PASTOR, NO MUNICIPIO SÃO
JOÃO DEL REI, MINAS GERAIS.**

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

2016

Jorge Luis Rodriguez Chaviano

REDUÇÃO DO NÚMERO DE USUARIOS CRÓNICOS DOS BENZODIAZEPINICOS
MEDIANTE UMA CARTILHA INFORMATIVA COM OS EFEITOS COLATERAIS E
AS CONSEQUENCIAS DESTES NO (PSF) BOM PASTOR, NO MUNICIPIO SÃO
JOÃO DEL REI, MINAS GERAIS.

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

Orientadora: Profª Drª LUCIA APARECIDA
FERREIRA.

JUIZ DE FORA – MG

2016

Jorge Luis Rodriguez Chaviano

REDUÇÃO DO NÚMERO DE USUÁRIOS CRÔNICOS DOS BENZODIAZEPÍNICOS MEDIANTE UMA CARTILHA INFORMATIVA COM OS EFEITOS COLATERAIS E AS CONSEQUÊNCIAS DESTES NO (PSF) BOM PASTOR, NO MUNICÍPIO SÃO JOÃO DEL REI, MINAS GERAIS.

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

Orientadora: Prof^a Dr^a LUCIA APARECIDA FERREIRA.

Banca examinadora

Examinador 1 Prof :

Examinador 2 Prof : Zilda Cristina dos Santos, Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM

Aprovada em Belo Horizonte, em de de 2016

DEDICATORIA

Dedico o meu TCC para todos aqueles que fizeram do meu sonho real, me proporcionando forças para que eu não desistisse de ir atrás do que eu buscava para minha vida. Muitos obstáculos foram impostos para mim durante esses últimos anos, mas graças a vocês eu não fraquejei. Obrigado por tudo família, professores, amigos e colegas.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus por ter me possibilitado estar firme durante toda essa trajetória, caminho esse que irá me levar á realização dos meus sonhos!

Mãe, pai, irmãos, sem vocês nada disso seria possível. Obrigado pelo apoio, carinho e compreensão. Essa vitória não é só minha, é nossa. Ao ensinamento de todos os professores, ao apoio da minha família, amigos e a mim que mantive o meu foco para não desistir dos meus ideais.

À comunidade do Bom Pastor que me acolhe-o e facilitou meu trabalho.

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades lembre-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.

Charles Chaplin

RESUMO

O uso e abuso dos benzodiazepínicos (BZD) nestes dias é um problema de saúde comum na atenção primária da saúde. Em nosso (PSF) Bom Pastor localizado no município de São João Del Rei-MG, após levantamento estatístico, foi constatado que uma de cada 8 consultas e só para a renovação de receita de benzodiazepínicos, para um 12.12% do total das consultas. Os prejuízos financeiros, econômicos e sociais produto do uso crônico dessas drogas são consideráveis, além das pessoas que ficam dependentes dos (BZD) e dos que podem em alguma etapa da sua vida apresentar síndrome de abstinência quando tentam deixar o uso dos mesmos. O Plano de Intervenção foi elaborado a partir dos passos do planejamento estratégico situacional e após reunião de equipe na UBS que determinou a grande importância do uso e abuso excessivo dos (BZD) e sua repercussão nos usuários. Visa ainda, colocar em prática uma “cartilha” criada com base na literatura atual disponível que registre os efeitos colaterais e as consequências do uso e abuso dos (BZD), ao final espera-se que com essa proposta de intervenção reduza o número de usuários crônicos dessas drogas.

Palavras-chave: benzodiazepinas, atenção primária à saúde, prejuízos.

ABSTRACT

The use and abuse of benzodiazepines (BZD) these days is a common health problem in primary care. In our health Center Bom Pastor located in São João del Rei MG, after statistical survey, it was found that one of every 8 consultations and only for the renewal of benzodiazepine prescription for a 12.12% of all queries. The financial, economic and social losses Product chronic use of these drugs are considerable, in addition to people who are dependent on (BZD) and those who may at some stage of your life present withdrawal symptoms when they try to leave their use. The Intervention Plan was prepared from the steps of situational strategic planning and after team meeting at UBS that determined the importance of the use and abuse of excessive (BZD) and its impact on users. Aims to put in place a "primer" created based on available current literature that records the side effects and consequences of the use and abuse of (BZD), the end is expected that with this proposed intervention reduce the number of users chronic these drugs.

Key Words: benzodiazepines, primary healthcare, damage.

ABREVIATURAS E SIGLAS

BZD: Benzodiazepínicos

GABA: Ácido Gama-aminobutírico

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

PIB: Produto Interno Bruto

UBS: Unidade Básica de Saúde

PSF: Posto da saúde da família

ÍNDICE DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 : Priorização dos problemas.....	20
Quadro 2 : Desenho de operações.....	24
Quadro 3: Identificação dos recursos críticos.....	25
Quadro 4: análise de viabilidade do plano.....	26
Quadro 5: Gestão, acompanhamento, avaliação e prazo.....	27

SUMÁRIO:

1- INTRODUÇÃO.....	12.
2- JUSTIFICATIVA.....	14.
3- OBJETIVO.....	15.
4- METODOLOGIA.....	16.
5- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17.
6- PLANO DE AÇÃO.....	19.
8- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28.
9- REFERÊNCIAS.....	29.

1-INTRODUÇÃO

São João Del Rei (SJDR), é um município localizado na região sul do Estado de Minas Gerais, à aproximadamente 186 km de Belo Horizonte, na mesorregião: Campo das Vertentes, microrregião: São João del Rei, limitando com os municípios de Santa Cruz de Minas; Tiradentes; Coronel Xavier Chaves; Ritópolis; Barroso; São Tiago; Conceição da Barra de Minas; Nazareno; Madre de Deus de Minas; Carrancas; Piedade do Rio Grande; Barbacena; Ibertioga, com os distritos do Município: Caquende, Emboabas, Rio das Mortes, São Gonçalo do Amarante, São Miguel do Cajuru, São Sebastião da Vitória.

Tem uma Área de: 1.463,593 km², com uma densidade populacional de: 56,7 hab./km², com uma altitude de: 898 metros, com um clima: Tropical de altitude. (IBGE, 2010). O Índice de Desenvolvimento Humano no município São João del Rei (IDH) é considerado alto: 0,758, a taxa de urbanização é de 93,85%, sendo a renda média familiar de R\$ 277,29 (IBGE, 2010).

Com relação ao saneamento básico a porcentagem de abastecimento de água tratada chega a um total de 84,5% dos domicílios, a porcentagem de recolhimento do esgoto por rede pública é de 81,2%. Em relação à distribuição da população entre o meio urbano e o rural, a maior parte da população vive no meio urbano. São João Del Rei é a sede de uma microrregião que compreende 19 cidades, brindando atenção e cobertura medica a uma população total de 210.968 habitantes (IBGE, 2010).

A maioria dos atendimentos ocorre no nível primário nos (PSF) e nas (UBS), o Programa Saúde da Família cobre aproximadamente 70% da população e possui 13 unidades estruturadas de (PSF), contando com a complementação de 7 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Em relação no (PSF) Bom Pastor trata-se de uma estrutura física mais ou menos ampla, recém remodelada, adequadamente equipada. Conta com um consultório odontológico adequadamente equipado, duas salas para atendimentos em clínica médica, uma sala de curativo, uma sala de vacinação, recepção, banheiro de funcionários, sala de esterilização e uma cozinha, em relação à equipe de saúde conta com duas gerentes administrativa, dos dentistas, duas auxiliares de consultório odontológico, dois médicos de saúde da família do programa mais médicos, 3 técnicas de enfermagem, 7 agentes de saúde

por cada (PSF), e uma faxineira. O número de habitantes atendidos e vinculados no (PSF) Bom Pastor é de aproximadamente 3556 habitantes que se distribuem em 1049 famílias cadastradas (BRASIL, 2015).

2– JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pelo elevado número de pacientes que usam e abusam dos (BZD) sem ter conhecimento dos efeitos colaterais e as consequências que isto produz, estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário de benzodiazepínicos. A maior prevalência encontra-se entre as mulheres acima de 50 anos, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos. Os benzodiazepínicos são responsáveis por cerca de 50% de toda a prescrição de psicotrópicos (HALLFORS, 2015).

Este problema não atinge só a minha área de abrangência que corresponde ao (PSF) Bom Pastor, também é um problema identificado nas demais (UBS) e (PSF) de nosso município, constatado a partir do levantamento estatístico feito dos canchotos dos receituários de controle especial.

Atualmente, um em cada 10 adultos recebe prescrições de benzodiazepínicos a cada ano, a maioria desta feita por clínicos gerais, estima-se que cada clínico tenha em sua lista 50 pacientes dependentes de benzodiazepínicos, metade destes gostariam de parar o uso, no entanto 30% pensam que o uso é estimulado pelos médicos (MHF, 2002).

Por se tratar de um problema de adequada governabilidade, contando-se no momento com os recursos humanos e materiais viáveis para uma proposta de intervenção efetiva, e que depois de uma reunião com a equipe do (PSF) se decidiu escolher esse problema como tema do projeto de intervenção, pensando em expandir o projeto para as demais unidades básicas de saúde e postos de saúde da família no município de São João Del Rei.

3 – OBJETIVOS

Geral: Elaborar um Projeto de Intervenção que possibilite a redução do número de pacientes do (PSF) Bom Pastor que usam e abusam indiscriminadamente dos benzodiazepínicos, procurando-se estender o projeto para as outras (UBS) e (PSF) de nosso município de São João Del Rei.

Específico: Reduzir o número de usuários dos (BZD) colocando em prática uma cartilha criada com os efeitos colaterais e as consequências do uso e abuso indiscriminado dos (BZD) no (PSF) Bom Pastor.

4 – METODOLOGIA

Por ser o uso e abuso indiscriminado dos (BZD) uns dos problemas que com maior frequência nos encontramos em nosso atuar do dia a dia nas diferentes (UBS) e (PSF) do nosso município, e que este trabalho de intervenção aborda uma forma de controlar o número de pacientes que usam os BZD, criando uma cartilha informativa com as reações adversas e as consequências que provocam estes medicamentos já seja com o uso a curto o em longo prazo.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional, conforme os textos da unidade I do módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde (partes um, dois e três) e também os textos das seções (um, dois, três e quatro) do módulo de Iniciação à Metodologia Científica (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010). Foi feita uma pesquisa nos prontuários dos pacientes atendidos no (PSF) Bom Pastor do porcentual de renovação de receitas de benzodiazepínicos, e a partir do levantamento dos dados dos registros de receituários de controle especial e da produção mensal de consultas dos médicos atuantes na unidade, foi constatado que uma de cada 8 consultas e só para a renovação de receita de benzodiazepínicos, para um 12.12% do total das consultas realizadas.

Foi feita uma revisão da literatura sobre o tema, com o fim de orientar a criação da “cartilha” sobre as reações adversas e as consequências que provoca o uso e abuso dos (BZD) já seja a curto o em longo prazo. A abordagem dos usuários dos benzodiazepínicos com esta “cartilha” será feito nas unidades de atenção primária de saúde do município de São João Del Rei no período 2015-2016.

5 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os benzodiazepínicos foram amplamente prescritos no tratamento dos transtornos ansiosos durante toda a década de 70, introduzido pelo químico Leo Stembach, em 1955 o clordiazepóxido foi o primeiro benzodiazepínico que apareceu no mercado e oito anos mais tarde em 1963, o Diazepam (Valium), como uma opção segura e de baixa toxicidade.

A empolgação inicial deu lugar à preocupação com o consumo ao final da mesma década: pesquisadores começavam a detectar potencial de uso nocivo e risco de dependência entre os usuários de tais substâncias (GRIFFITHS, 2015).

Atualmente, os BDZs ainda possuem indicações precisas para controle da ansiedade e como tratamento adjuvante dos principais transtornos psiquiátricos, mas continuam sendo prescritos de modo indiscriminado, tanto por psiquiatras quanto por médicos de outras especialidades

Estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário de benzodiazepínicos.

A maior prevalência encontra-se entre as mulheres acima de 50 anos, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos. Os benzodiazepínicos são responsáveis por cerca de 50% de toda a prescrição de psicotrópicos (HALLFORS, 2015).

Atualmente, um em cada 10 adultos recebe prescrições de benzodiazepínicos a cada ano, a maioria desta feita por clínicos gerais, estima-se que cada clínico tenha em sua lista 50 pacientes dependentes de benzodiazepínicos, metade destes gostariam de parar o uso, no entanto 30% pensam que o uso é estimulado pelos médicos (MHF, 2002).

A mortalidade nos dependentes de benzodiazepínicos é três vezes maior que na população geral, porém não se observa aumento significativo da mortalidade em pacientes dependentes de benzodiazepínicos quando comparados com pacientes com similar grau de morbidade.

Com o passar dos anos começaram a ser observado o desenvolvimento de tolerância, síndrome de abstinência e dependência pelos usuários crônicos, sendo consequência do uso abusivo desses fármacos, um 20 % da população brasileira usa os benzodiazepínicos de forma contínua ou não, segundo pesquisas recentes, o número de caixinhas do ansiolítico clonazepam vendidas foi para um 36%,

aumentando de 13,57 milhões para 18,45 milhões. Calcula-se que metades dos pacientes que utilizam estas medicações por um ano continuam usando-o por 5 a 10 anos, e apresentarão abstinência se pararem de usar abruptamente. (MIGLIOLI, 2015)

Os benzodiazepínicos têm potencial de abuso: 50% dos pacientes que usam benzodiazepínicos por mais de 12 meses evoluem com síndrome de abstinência (provavelmente ainda mais em clínicas especializadas), os sintomas começam progressivamente dentro de 2 a 3 dias após a parada de benzodiazepínicos de meia-vida curta e de 5 a 10 dias após a parada de benzodiazepínicos de meia-vida longa, podendo também ocorrer após a diminuição da dose (MILLER, 2002).

Abstinência refere-se à emergência de novos sintomas seguintes à descontinuação ou redução do uso dos benzodiazepínicos, estes podem ser:

Sintomas menores de tipo:

Físicos: Tremores, sudorese, palpitações, letargia, náuseas, vômitos, anorexia, sintomas gripais, cefaléia e dores musculares.

Psíquicos: Insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, inquietação, agitação, pesadelos, disforia, prejuízo da memória, despersonalização/desrealização.

Sintomas maiores como:

Convulsões, alucinações, delirium.

Alguns dos efeitos podem ser revertidos com a suspensão do uso da medicação, o problema é quando a pessoa já se tornou dependente da substância, o que faz com que o paciente sinta intenso mal-estar quando a medicação é suspensa, obrigando o paciente voltar com o uso.

Este trabalho é muito importante já que vai conscientizar a população para diminuir o uso dos (BZD), e assim evitar possíveis complicações e danos a saúde e a economia dos pacientes e do país.

6 - Plano de Ação

Primeiro passo: Identificação dos problemas

Após a realização do diagnóstico situacional do (PSF: Bom Pastor) foi possível identificar e definir os principais problemas encontrados em nossa área de abrangência.

Para a identificação dos principais problemas de nossa área: foi feita uma reunião com a equipe de trabalho onde foram identificados e discutidos um conjunto dos principais problemas que afetam a nossa população de nosso PSF, nesse mesmo processo foi estabelecida uma ordem de prioridade para os problemas.

Para elaborar a ordem de prioridade dos problemas foi utilizado como método a matriz de priorização, a mais utilizada para fazer análise da situação de saúde. Obtendo-se o resultado sobre a prioridade os seguintes problemas.

1-Uso e abuso dos benzodiazepínicos.

2-Alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.

3-Elevada incidência e prevalência de pacientes diabéticos descontrolados (níveis de glicose elevados).

4-Alto número de transtornos nutricionais e obesidade.

5-Hipertrigliceridemia isolada:

Segundo passo:

Quadro 1: Priorização dos problemas.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso e abuso indiscriminado dos benzodiazepínicos.	Alta	8	Parcial	1
Alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.	Alta	7	Parcial	2
Elevada incidência e prevalência de pacientes diabéticos descontrolados (níveis de glicose elevados).	Alta	6	Parcial	3
Alto número de transtornos nutricionais e obesidade.	Alta	6	Parcial	4
Hipertrigliceridemia isolada.	Alta	6	Parcial	5

Fonte: próprio autor, 2015

Terceiro passo: descrição do problema selecionado

O tema escolhido para ser abordado deve-se pôr a elevada incidência e prevalência de pacientes que usam e abusam dos medicamentos, neste caso os benzodiazepínicos. Tratando-se atualmente de um problema de saúde pública frequente em nossos postos de saúde de atendimento primário. No local em questão, a partir de uma estimativa rápida e através de investigação participante foi possível verificar a grande incidência do uso dessa classe de fármacos, ocupando um maior número de consultas só para a solicitação ou renovação de receitas de benzodiazepínicos.

A partir do processamento dos dados registrados nos canhotos dos receituários de controle especial e análise dos registros em prontuários arquivados no PSF (Bom Pastor), contando-se com a atuação de dois médicos no PSF, foi possível verificar que em seis meses de atuação no PSF, no período compreendido desde (setembro, outubro, novembro, dezembro, janeiro e Fevereiro), foram renovadas pelos médicos da UBS um total de 384 receitas de benzodiazepínicos. Considerando uma produção de consultas de, em média, 264 atendimentos por mês por cada um dos médicos, em total foram realizadas, 3168 consultas (dentre elas, primeiras consultas e retornos).

Dessa forma, um 12.12% das consultas, houve uma renovação de receita de benzodiazepínico. E bom esclarecer que em esses dados não forem incluídas as receitas renovadas por médicos do CAPS, neurologistas, médicos particulares e médicos de outras unidades de saúde do município, que fizeram renovação de esse tipo de medicamentos a população do PSF.

Ao final uma de cada 8 consultas e só para a renovação de receita de benzodiazepínicos. Concluindo: e fácil perceber o grande número de pessoas que concorre no uso e abuso prolongado dos benzodiazepínicos sem orientação e acompanhamento dos médicos especializados como os (psiquiatras ou neurologistas), em dosagens incorretas e sem indicações desses fármacos.

Todo Isso se converte em um problema devido à dificuldade tão grande de desabituação dos pacientes que ficam viciados a estes medicamentos pelo uso e abuso, além disso, no processo de desabituação os pacientes podem apresentar um

sim número de efeitos colaterais que atrapalham o processo, diminuindo a quantidade de pacientes que começam o tratamento para desabitação e que não logram terminar, também há que ter em conta os prejuízos financeiros e sociais decorrentes do uso crônico dessas drogas, o que demanda o trabalho de uma equipe multidisciplinar, acompanhamento médico regular e orientação ao paciente.

Quarto passo: explicação do problema

Pode-se observar que a situação da dependência dos benzodiazepínicos ocorre devido a vários fatores:

- 1-Atendimento incompleto dos pacientes (prescritos em uma primeira consulta sem acompanhamento subsequente).
- 2-Condições socioambientais e econômicas desfavoráveis da população.
- 3-Transtornos psiquiátricos que cursam com insônia ou agitação, principalmente a (depressão).
- 4-Desemprego.
- 5-Desconhecimento dos riscos pelos médicos (alguns médicos preferem renovar uma receita a tentar iniciar a desabitação do paciente).
- 6-Doenças crônicas.
- 7-Descompensação durante a interrupção de outros vícios (como tabagismo e etilismo).
- 8-Baixo nível de informação sobre esses medicamentos e seus riscos.

Com o uso e abuso dos benzodiazepínicos a pessoa pode apresentar os efeitos colaterais imediatos pôr o uso dessas drogas algum deles são (sonolência excessiva diurna, descontrole da coordenação motora fina, piora da memória, tontura, quedas frequentes acompanhadas de fraturas, indiferença afetiva a eventos da vida, o risco de interação medicamentosa e maior, síndrome de abstinência e dependência do fármaco, o número de acidentes na casa ou no trabalho aumenta com o uso destes tipo de medicamentos, risco aumentado de overdose em combinação com outras drogas, risco aumentado de suicídios (especialmente durante um episódio de depressão), risco de atitudes antissociais, contribuição para problemas na interação interpessoal, redução da capacidade de trabalho.

A maioria dos problemas levantados tem o caráter multisetorial o seja a solução deles não tem uma responsabilidade direta do posto, infelizmente sua solução depende de outros setores do município. Isso não quer dizer que eles vão continuar sem solução, a eliminação deles é mais bem em longo prazo e com a participação conjunta de todos os envolvidos. Por isso são priorizados os problemas que podem ser resolvidos o pelo menos controlado no posto e que sua solução pode ser executada pelos componentes da equipe.

Nós críticos e suas justificativas

O “nó - crítico” é algo sobre o qual eu posso intervir, estando o mesmo dentro do meu espaço de governabilidade. Sempre que fosse enfrentado existem possibilidades de que esse problema possa ser viabilizado pelo ator que está planejando.

Dessa forma, baseando-se na viabilidade da ação e na possibilidade de transformação do problema foram eleitos alguns nós críticos.

Sendo eles:

- 1.Desconhecimento ou simplesmente desconsideração dos efeitos colaterais e consequências do uso e abuso dos benzodiazepínicos
 - 2.Facilidade de renovação de receitas/comodismo.
 - 3.Dificuldades socioeconômicas e ambientais dos pacientes.
 - 4.Ausência ou insuficiência a assistência psiquiátrica continuada (acompanhamento) na rede de atendimento as especialidades no município de São João Del Rei.
 - 5.Transtornos psiquiátricos que cursam com insônia ou agitação, principalmente a (depressão)
- Doenças crônicas.

Devido à maior governabilidade sobre alguns dos nós - críticos apresentados neste trabalho, o Projeto de Intervenção vai atuar em apenas um deles: o desconhecimento ou simplesmente desconsideração dos efeitos colaterais e consequências do uso abusivo de benzodiazepínicos. Isso foi decidido após uma conversa com a equipe do PSF. Os outros nós - críticos dependem de medidas mais

específicas que envolvem aspectos de gestão pública para melhorar a atenção a saúde e que demandam de mais recursos, materiais e humanos.

Quadro 2: Desenho de operações.

Desenho de operações para o “nó” crítico do problema “Desconhecimento ou simplesmente desconsideração dos efeitos colaterais e consequências do uso e abuso dos benzodiazepínicos”.				
NO CRITICO	OPERAÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSARIOS
Desconhecimento ou simplesmente desconsideração dos efeitos colaterais e consequências do uso e abuso dos benzodiazepínicos.	Aumentar o nível de informação da população sobre os efeitos colaterais e consequências do uso e abuso dos benzodiazepínicos.	Redução do número de pacientes que iniciam tratamento com benzodiazepínicos e de renovações de receitas de BZD.	Redução do número de usuários dos benzodiazepínicos.	Cognitivo: → revisão da literatura atual e vigente sobre os efeitos colaterais e consequências do uso e abuso dos BZD, e as informações para a elaboração da cartilha. Financeiro: → para aquisição dos recursos para a compra de folhas, e pagamento das impressões. Políticos → nenhum.

Quadro 3: Identificação dos recursos críticos.

Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento do “no” crítico do problema “Desconhecimento ou simplesmente desconsideração dos efeitos colaterais e consequências do uso e abuso dos benzodiazepínicos ”	
Operação	Recursos críticos
Cognitivo	As Informações para a elaboração da cartilha.
Financeiro	A aquisição dos recursos para a compra de folhas,e pagamento das impressões.

QUADRO 4: análise de viabilidade do plano.

Análise e viabilidade do plano para o problema “Desconhecimento ou simplesmente desconsideração dos efeitos colaterais e consequências do uso e abuso dos benzodiazepínicos”				
OPERACÕES	RECURSOS CRITICOS	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica de motivação.
		Ator que controla	Motivação	
Cognitivo	As Informações para a elaboração da cartilha.	Profissionais da atenção básica (médicos).	Favorável.	Conscientização dos profissionais para incentivar a encontrar um método didático e pratico sobre como criar uma cartilha informativa.
Financeiro	A aquisição dos recursos para a compra de folhas, e pagamento das impressões.	Secretaria municipal de saúde.	Favorável.	Sensibilização dos responsáveis financeiros da secretaria de saúde acerca do problema atual ao qual se propõe a abordagem, para que seja resolvido a falta de recursos.

Quadro: 5 Gestão, acompanhamento, avaliação e prazo.

Operação	Gestão, acompanhamento e avaliação.	Cronograma e prazo
Aumentar o nível de informação da população sobre os efeitos colaterais e consequências do uso e abuso dos benzodiazepínicos.	A gestão, avaliação e o acompanhamento do impacto e o efeito na redução do número de pessoas que iniciam tratamento com benzodiazepínicos e dos que pedem renovações de receitas de BZD será feita pelos próprios profissionais (médicos) das unidades de atenção básica de saúde.	Começar a entrega da cartilha na população nas unidades básicas de saúde a partir do início de 2016.

7-CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Este estudo consistiu em reduzir o número de usuários dos (BZD) criando uma “cartilha” informativa sobre os efeitos adversos e as possíveis consequências do uso e abuso dos benzodiazepínicos com o fim de ampliar os conhecimentos e de orientar a os pacientes que acudem (Necessitam de uma renovação o de uma prescrição de algum (BZD), e ao Conhecer estes os possíveis danos sobre sua saúde solicitam para o médico trocar o tratamento, ou as medidas que devem tomar para abandonar o uso do (BZD).

Dessa forma, a partir da criação de uma ferramenta (“Cartilha”) com conteúdo teórico baseado na literatura vigente e sua distribuição por todas as unidades de atenção primária do município, espera-se que, em longo prazo, ocorra uma maior conscientização por parte dos usuários e diminuía o número de pacientes que buscam começar com um tratamento com um (BZD), ou que seja reduzido o número de renova de receitas. Diminuendo no final o consumo global dos (BZD).

8-REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica(SIAB)**. Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei, 2015.

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. **Elaboração do Plano de Ação**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p.23, 2010.

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento Estratégico Situacional**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p.13, 2010.

FARIA, H. P; WERNECK, M. A. F; SANTOS, M. A; TEIXEIRA, P. F. **O Processo de Trabalho e seus Componentes**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

GRIFFITHS, R. R; Ator, N. A. **Benzodiazepine self-administration in animals and humans:a comprehensive literature review**. NIDA Res Monogr; (33): 22-36, 2015.

HALLFORS, D. D; Saxe, L. **The dependence potencial of short half-life benzodiazepines: a meta-analysis**. Am J Public Health; 83:1300-4, 2015.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados do Censo 2010**. Publicados no DOU em 04/01/2010.2010. Disponível em:http://www.ibge.gov.br/censo2010/dados_divulgados/index.php?uf=32. Acesso em: 29/01/15.

LACERDA, R. B; AUCHEWSKI, L; ANDREATINI, R; GALDURÓZ, J. C. F. **Avaliação da Orientação Médica Sobre os Efeitos Colaterais de Benzodiazepínicos**. Curitiba: Revista Brasileira de Psiquiatria; 26(1): 24-31, 2004.

LARANJEIRA, R. **Conselho Regional de Medicina do Estado de SãoPaulo**. Associação Médica Brasileira. São Paulo: et al. 2 ed, 2003.

Max, A. **Modelo Assistencial em Saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; Coopmed, 2010.

MHF - Mental Health Foundation. **Guidelines for the prevention and treatment of benzodiazepine dependence**. Washington: MHF; 2002.

MIGLIOLI, J. R. **Os Benzodiazepínicos**. Disponível em: <http://blogdodrjoserobertomiglioli.blogspot.com.br/2015/05/os-benzodiazepinicos.html> acesso em: 01/02/2015.

MILLER, NS. **Liability and efficacy from long-term use of benzodiazepines: documentation and interpretation**. Psychiatric Ann; 3:166-7, 2002.

NOBREGA, L. P. C. **BENZODIAZEPÍNICOS: A preocupação e a importância do uso adequado**. Disponível em: <http://provepsico.com.br/benzodiazepinicos-preocupacao-e-importancia-uso-adequado/> Acesso em: 02/02/2015.

SADOCK, B. J; SADOCK, V. A; SUSSMAN,N. **Psiquiátrica de Kaplan & Sadock**. Tradutor: BORGES-OSORIO, MARIA REGINA LUCENA. Ed: ARTMED. Edição: 5a, 2013.

SHIMAZAKI, M. E. **A Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte, ESPMG, 2009.