

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

**THALES ABEL JACOB**

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NO DISTRITO DE  
ÁGUAS FÉRREAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DOS FERROS –  
MINAS GERAIS**

**JUIZ DE FORA- MINAS GERAIS**

**2016**

**THALES ABEL JACOB**

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NO DISTRITO DE  
ÁGUAS FÉRREAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DOS FERROS –  
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**JUIZ DE FORA- MINAS GERAIS**

**2016**

**THALES ABEL JACOB**

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NO DISTRITO DE  
ÁGUAS FÉRREAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DOS FERROS –  
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, em: \_\_/\_\_/2016

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta Monografia a meu querido pai Sebastião Abel da Silva Jacob, à minha mãe Linda Caldas Jacob e ao meu irmão Gustavo Abel Jacob.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, aos meus pais e irmão, aos meus mestres, aos meus tutores, à minha orientadora, aos meus amigos por suas importantes contribuições e a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“Precisamos dar um sentido humano às nossas construções. E, quando o amor ao dinheiro, ao sucesso nos estiver deixando cegos, saibamos fazer pausas para olhar os lírios do campo e as aves do céu”.

Érico Veríssimo

## RESUMO

O uso inadequado de benzodiazepínicos é observado em uma grande parcela dos habitantes do município de São Pedro dos Ferros, especificadamente no distrito de Águas Férreas. Os efeitos adversos são observados na diminuição da cognição, amnésia, sedação, redução da coordenação motora, aumento do risco de acidentes, tolerância, transtornos de depressão respiratória, assim como riscos de abuso e dependência. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para o controle do uso indiscriminado de benzodiazepínicos presentes na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família de Águas Férreas em São Pedro dos Ferros, Minas Gerais. O projeto de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se com este trabalho, contando com a participação da equipe conscientizar e reduzir o uso indiscriminado de benzodiazepínico na comunidade de São Pedro dos Ferros. As referências bibliográficas foram realizadas de acordo com as diretrizes e artigos mais relevantes sobre o assunto em questão.

Descritores: Benzodiazepínicos. Automedicação. Psicofármacos.

## **ABSTRACT**

Improper use of benzodiazepines is observed in a large portion of the inhabitants of São Pedro dos Ferros, specifically in Águas Férreas district. The adverse effects are observed in decreased cognition, amnesia, sedation, reduction of motor coordination, increased risk is accidents, tolerance and respiratory depression disorders, as well as risks of abuse and addiction. This has work how objective elaborate hum intervention project for the control of indiscriminate gifts use benzodiazepines in the area covered by the health team tracks waters family in São Pedro dos Ferros, Minas Gerais. The intervention project was prepared according to the steps of the situational strategic planning. It is hoped that this work, relying on the team's participation awareness and collect the indiscriminate use of benzodiazepine in the community of São Pedro dos Ferros. As references were performed according as guidelines and get more relevant on the subject in question.

Keywords: Benzodiazepines. Self-medication. Psychotropic Drugs .

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1 Identificação do município de São Pedro dos Ferros.	
1.2 O Sistema Municipal de Saúde de São Pedro dos Ferros.	
1.2.1 A Unidade Básica de Saúde do Distrito de Águas Férreas	
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>17</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Identificação do município de São Pedro dos Ferros

São Pedro dos Ferros é um município do estado de Minas Gerais. Sua população, conforme estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2010), era de 8 339 habitantes em 2010. O topônimo São Pedro dos Ferros é uma homenagem a São Pedro Apóstolo, discípulo de Cristo. O segundo termo Ferros refere-se ao sobrenome dos fundadores. São Pedro dos Ferros possui uma área de 400 km<sup>2</sup> e seu principal curso d'água é o rio Santana. Localizado há aproximadamente 270 km de Belo Horizonte (IBGE, 2010).

Em 1849, os irmãos Silvério, Manoel e José Rodrigues Ferro, se fixaram com suas famílias na vertente esquerda do rio Santana. Nesse local construíram uma capela dedicada a São Pedro. Em 1880 foi elevado a distrito. Em 1886, já havia uma notável representação política no município de Ponte Nova, Antônio Alves Carvalho que foi chefe do executivo. A emancipação político-administrativa data de 31 de dezembro de 1943, Decreto-Lei nº 1.058. O médico Luiz Martins Vieira foi o primeiro prefeito (IBGE, 2015).

O município de São Pedro dos Ferros é uma pequena e pacata cidade do interior mineiro. Região de referência na produção da cana de açúcar e criação de gado e aves. Topografia de planícies em sua grande maioria. Possui fábrica de processamento de aves, como a Franbom, que gera a grande maioria dos empregos do município. Cidade arborizada e com clima agradável (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2000).

Os moradores são hospitaleiros e receptivos. Não há trânsito intenso e os índices de violência, apesar de estarem aumentando, são ainda bem inferiores aos de outras cidades maiores.

A cidade possui poucas opções de lazer. Desfruta de um único restaurante e de uma academia. Não possui opções de lojas diversas. Neste município há uma agência

bancária do Banco do Brasil e uma agência do Sicoob. Possui também uma unidade dos Correios.

A população usufrui de água tratada pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA) e energia elétrica.

No quadro 1 apresenta-se a população do município com a distribuição pelas zonas urbana e rural e ainda por faixa de idade, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

Quadro 1- População urbana e rural do município de São Pedro dos Ferros- MG, referente ao ano de 2010.

Nº Indivíduos	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-25	25-39	40-59	60+	Total
Área Urbana	108	199	247	417	515	1555	1555	750	1205	5763
Área Rural	23	73	92	146	146	491	491	226	241	1668
Total	131	272	339	563	661	2046	2046	976	1446	7431

Fonte: IBGE 2010

A população é predominante urbana e concentra-se nas faixas de idade de 20 -25 e 25- 39 anos, representando uma concentração populacional jovem em pleno vigor para as atividades laborais. Na área rural, o perfil é idêntico (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2000).

## 1.2 O Sistema Municipal de Saúde de São Pedro dos Ferros

O município de São Pedro dos Ferros possui três unidades de atendimento com equipe de saúde da família, sendo duas unidades localizadas na região urbana e uma localizada na região rural (Distrito de Águas Férreas), da qual pertencem. A Unidade Básica de Saúde (UBS) que integro é de difícil acesso, necessitando

locomover de carro durante aproximadamente 40 minutos (26 km da cidade). No distrito não tem restaurante e/ou lanchonetes.

O município conta também com uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Sou médico integrante do grupo antitabagismo, que realiza encontros frequentes, cujos resultados vêm sendo positivos no abandono do tabaco, alcançando uma meta maior do que 70% de sucesso. A cobertura do NASF é para toda população da cidade e do distrito, devendo os usuários se inscrever através das unidades básicas de saúde do seu bairro.

O município oferta apenas atendimentos primários e secundários de média complexidade. Quando os usuários necessitam de atendimentos de urgência/emergência e/ou especializadas tecnologicamente, são encaminhados para as cidades de Ponte Nova e Abre Campo. Não há recursos tecnológicos para a realização de exames de imagens (Tomografia, radiografia e ultrassonografia). Quando solicitados estes exames, os pacientes são encaminhados para as cidades com consórcio. Os únicos atendimentos de nível secundário se estabelecem através de atendimentos especializados (ortopedia, psiquiatria, cardiologia, oftalmologia e dermatologia), no qual são realizados uma vez por semana.

A referência e contrarreferência funcionam relativamente bem, porém há dificuldade em receber as contrarreferências. Atualmente o portal da UFMG disponibiliza teleconsultoria, que é de grande utilidade, e não sobrecarrega o sistema de encaminhamentos. No município não existe rede de alta complexidade. Quando necessário, há encaminhamentos para as duas cidades já mencionadas. Atualmente foi criado junto com o portal da teleconsultoria online um sistema de orientações com especialista via telefone. Estas orientações são realizadas de forma profissional e especializada em tempo real.

A principal causa de morte no município é por causas externas, constituindo o padrão comum dos grandes centros. O índice de mortalidade por etiologia cardiovascular também é significativa. Nos últimos seis anos, não houve notificação de morte materna e/ou infantil. As principais causas de internações são por Infarto

Agudo do Miocárdio (IAM), cetoacidose diabética, edema agudo de pulmão e crises hipertensivas (IBGE, 2010).

### 1.2.1 A Unidade Básica de Saúde do Distrito de Águas Férreas

A equipe em que atuo na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito de Águas Férreas foi implantada recentemente e atende toda população da área rural, totalizando aproximadamente 1700 pessoas residentes.

Os residentes da área adscrita são carentes e apresentam alta vulnerabilidade social. A população não conta com água tratada, saneamento básico e outros recursos para uma vida mais digna e saudável.

As ações de saúde ofertadas à população da zona rural ocorre da mesma forma de organização quando comparadas à da zona urbana. Todos os atendimentos são realizados exclusivamente nos estabelecimentos de saúde, a exceção das visitas domiciliares e/ou intercorrências. A programação de atendimento é realizado sob forma de agendamento ou de livre demanda quando julgamos necessários.

Todo usuário passa pelo acolhimento, sendo este procedimento de responsabilidade de todos os funcionários, em especial do enfermeiro da equipe. Aqueles usuários acolhidos e que necessitam de atendimento imediato são encaminhados para atendimento médico como demanda espontânea.

A área física da UBS é muito precária e os recursos materiais e equipamentos estão sucateados. Já apresentamos à gestão municipal as nossas necessidades e estamos aguardando o suprimento dos mesmos. A equipe da UBS do Distrito de Águas Férreas é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, três Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal, e dois funcionários de serviços gerais.

A realização de reuniões de equipe é de extrema importância para a identificação de vulnerabilidades. Foi a partir dessas reuniões que identificamos os problemas mais relevantes e frequentes na área de abrangência da unidade. Estamos sempre

abertos para a participação popular, que norteia nossas estratégias. Os dados levantados na comunidade e a participação de cada membro da equipe opinando sobre os problemas, foram importantes para priorizar uma lista dos mais relevantes que afetam a população da nossa comunidade.

Principais problemas levantados na comunidade

---

**Problemas relevantes**

Falta de água tratada, favorecendo elevado número de verminoses;

Abuso de benzodiazepínicos;

Uso inadequado de medicamentos;

Automedicação;

Baixa adesão ao tratamento;

Diabetes, Hipertensão arterial, Tabagismo e Alcoolismo;

Falta de recursos físicos;

Sedentarismo;

Demora na marcação de exames e consultas especializadas;

Obesidade e estilo de vida não adequado;

---

A falta de água tratada é de grande relevância. É um problema de saúde pública. Observamos números crescentes em sintomas gastrointestinais referentes a protozoários, helmintos e platelmintos, confirmados por exames de fezes e suspeitados pela sintomatologia.

O abuso de medicamentos, principalmente psicotrópicos também foi um assunto bem abordado, uma vez que grande parte da população se considera dependente dos benzodiazepínicos. O uso inadequado de medicamentos pode trazer consequências irreversíveis à saúde do ser humano, por isso sempre investimos na orientação de cada paciente.

De todos esses “nós”, a falta de confiança no médico é um dos assuntos mais relevantes. O não seguimento das orientações e prescrições pode levar a um descontrole na qualidade da saúde do paciente, que passa a tomar atitudes muitas vezes irracionais quanto à utilização inadvertida de medicamentos. A relação médico paciente deve ser alcançada para uma melhor qualidade dos serviços.

Após a realização do diagnóstico e identificado os principais problemas de saúde na área de abrangência da Equipe de Saúde Águas Férreas foi priorizado o uso indiscriminado de benzodiazepínico para ser o objeto deste trabalho.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A equipe de saúde da unidade do distrito de Águas Férreas participou efetivamente da realização do diagnóstico situacional da população adscrita à unidade e do levantamento dos principais problemas e da priorização dos mesmos. A escolha do problema: uso indiscriminado de benzodiazepínicos na comunidade deveu-se a existência de muitas pessoas que fazem uso indiscriminado desses fármacos no território da unidade e que se encontra em dependência dos mesmos. Esta condição é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento adequado, evitando casos de abuso e reduzindo complicações decorrentes deste ato.

A equipe após análise da situação levantada considerou que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização do Projeto de Intervenção, considerando o projeto viável.

Os benzodiazepínicos são considerados drogas relativamente seguras; a restrição do seu uso se deve à ocorrência de efeitos colaterais como a depressão do sistema nervoso central, levando a alterações de memória, diminuição de resposta psicomotora, interação medicamentosa, entre outros (SADOCK; SADOCK, 2007).

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção para o controle do uso indiscriminado de benzodiazepínicos presente na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família de Águas Férreas em São Pedro dos Ferros, Minas Gerais.

## 4 METODOLOGIA

Para a elaboração do projeto de intervenção foram realizadas as seguintes etapas:

- Diagnóstico situacional da área de abrangência da unidade para levantamento dos problemas prioritários.
- Utilização do método do planejamento estratégico situacional (PES) de acordo com os passos discutidos na disciplina de planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).
- Pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, para fundamentação do problema selecionado. A busca das publicações foi feita por meio dos seguintes descritores:

Benzodiazepínicos.

Automedicação.

Psicofármacos.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

Os benzodiazepínicos foram criados em meados dos anos 60 e rapidamente se tornaram medicamentos amplamente empregados por apresentarem uma ação benéfica em doenças neuropsiquiátricas (MENDONÇA; CARVALHO, 2005; SILVA, 2010; RANG *et al.*, 2011; BRUNTON *et al.*, 2012). Foi realizado um estudo no Brasil, no ano de 2005, sobre a utilização de drogas psicotrópicas. Este estudo revelou que 5,6% da população total utilizava desses medicamentos (BRASIL, 2011).

O uso inadequado de benzodiazepínicos é observado em uma grande parcela dos habitantes do município de São Pedro dos Ferros, especificadamente no distrito de Águas Férreas. Estes fármacos estão entre os medicamentos psicotrópicos mais consumidos em diferentes países no mundo, principalmente para tratamento de transtornos de depressão, ansiedade e como hipnóticos sedativos (DRUGS, 2014).

As recomendações de utilização são limitadas, e o tempo da utilização deve ser o mais curto possível. Para casos de insônia e ansiedade, o recomendado é que o uso destes medicamentos não ultrapasse quatro semanas (LARANJEIRA; CASTRO, 2006). “No entanto, estudos têm mostrados vários casos de uso prolongado, por muitos meses ou até mesmo anos”. “Os principais efeitos adversos envolvem diminuição da cognição, amnésia anterógrada, sedação, redução da coordenação, aumento do risco de acidentes, tolerância, assim como riscos de abuso e dependência” (GEORGE, 2000). “O uso indevido de ansiolíticos está associado a uma grande parcela dos atendimentos às emergências hospitalares. Estudos apontam para uma associação entre o aumento da mortalidade e uso de benzodiazepínicos” (GALLEGUILLLOS *et al.*, 2003 apud FIRMINO, 2008).

A mudança de hábitos de vida da população vem promovendo uma procura maior por medicamentos que melhorem o estresse, sono, ansiedade e que aliviem os sofrimentos gerais do cotidiano (JAIN; LACY, 2005). Essa procura, juntamente com prescrições inadequadas por profissionais médicos e/ou venda ilegal por farmácias contribuem para o uso indiscriminado dos benzodiazepínicos. Por serem considerados medicamentos eficazes em curto prazo e relativamente seguros em doses convencionais, conquistaram a classe médica e despertaram o interesse da população (GUIMARÃES, 2010).

## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios. Na UBS o problema identificado foi uso indiscriminado de benzodiazepínicos. Uma vez definidos os problemas e as prioridades, a próxima etapa foi à descrição do problema selecionado.

Para descrição do problema priorizado, nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe através das diferentes fontes de obtenção de dados. Foram selecionados indicadores de frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos. A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Com o problema explicado e identificado as causas consideradas mais importantes, passou-se a pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização.

Foram identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano.

Identificados os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, foram propostas em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Finalmente para a elaboração do plano operativo, nos reunimos com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definimos por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

“Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico” relacionado ao problema” Uso Indiscriminado de Benzodiazepínicos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Águas Férreas, em São Pedro dos Ferros, Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de confiança no médico e relação médico paciente inadequada.
<b>Projeto</b>	Humanizar o atendimento e atender a população com maior qualidade, melhorando a empatia e a relação entre os dois. A relação harmoniosa favorece o tratamento adequado da enfermidade e melhora a adesão
<b>Resultados esperados</b>	Pacientes esclarecidos, satisfeitos com a consulta e com confiança no médico e em suas orientações, prontos para realizar corretamente o tratamento de suas enfermidades e/ou não se automedicarem, evitando assim o uso indiscriminado de medicamentos, em especial os benzodiazepínicos.
<b>Produtos esperados</b>	População conscientizada a respeito do problema
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médico, equipe de saúde, secretaria de saúde, secretaria de educação e população.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Participação da equipe na unidade para ajudar a difundir as orientações. Atividades realizadas na UBS e centros de educação (escola).  Cognitivo: Médico usar os conhecimentos para melhorar a relação com os pacientes  Financeiro: Panfletos e materiais de campanha.  Político: Possibilidade de atender menos pacientes em mais tempo
<b>Recursos críticos</b>	Econômico: panfletos, materiais de campanha  Organizacionais: equipe participando ativamente da campanha  Político: apoio à campanha contra a automedicação
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Médico, secretaria de saúde, secretaria de educação e equipe.  Motivação: Todos favoráveis.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Capacitar a Equipe para que os pacientes sejam orientados.
<b>Responsáveis:</b>	Médico e secretaria de saúde.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Início imediato.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	O plano de intervenção será monitorado quinzenalmente, em reunião com a equipe e reavaliando a necessidade de alterações necessárias para o cumprimento dos resultados esperados.

Quadro 2 – Desenho de operações para os “nós” críticos do problema do uso inadequado de medicamentos.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Analfabetismo	Orientar a população analfabeta ao correto manejo das medicações.	Correta interpretação da prescrição e orientações.  Pacientes orientados para o correto uso e aderência dos medicamentos.	Cobrir pelo menos 60% dos analfabetos ao longo de 6 meses.  Atuar junto com a secretaria de educação para combate ao analfabetismo.	Desenhos, orientações pela equipe, assistência domiciliar, rodas de conversas e orientação familiar para auxiliar no processo.
Cultura	Automedicação é coisa séria.  Tentar moldar algumas culturas irraizadas de maneira inadequada, através de campanhas contra a automedicação e seus riscos.	Orientar a todos os riscos oferecidos pelo uso inadequado de remédios sem prescrição médica, e/ou a substituição dos medicamentos prescritos por chás e ervas naturais.	Fazer atendimentos frizando a importância de utilizar os medicamentos prescritos e de sua não substituição (chás/fitoterápicos/ervas naturais) sem orientação médica e multidisciplinar.	Planfetos, campanhas e equipe ativa.
Automedicação	Mostrar o risco da automedicação, objetivando sempre orientação médica antes da introdução de qualquer tipo de fármaco.	Pacientes orientados e informados dos males causados com a automedicação.	Programas contra automedicação, principalmente durante as consultas médicas e em palestras.  Mostrar as consequências quando a pessoa utiliza a medicação sem prescrição e orientação médica.	Recursos áudiovisual, panfletos, cartazes e materiais educativos.  O detentor do conhecimento, tentar passar informações necessárias.
Falta de confiança no médico	Humanizar o atendimento.  Aumentar a empatia entre os atendimentos, para que haja confiança e seguimento dos receituários.	Consultas mais eficazes e esclarecedoras à população.	Melhor a relação médico-paciente-equipe multidisciplinar. Utilizar técnicas de relacionamento e prescrição que faça com que o paciente se sinta mais confortável e seguro, para que possa seguir o tratamento adequadamente.	Médico e equipe usar os conhecimentos para melhorar a relação.  Político: Ofertar qualidade ao invés de quantidade.
Informações erradas de terceiros	Erradicar Mitos.  Esclarecer a todos a respeito dos mitos informados por terceiros sobre medicamentos.  Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos do uso inadequado de medicamentos.	População mais informada sobre os riscos do uso inadequado de medicamentos através da mobilização e capacitação da equipe, para correta informação.	Campanha educativa na unidade, rádio e televisão.  Programa escolar e capacitação de cuidadores.	Conhecimento sobre estratégias de comunicação e organização.  Articulação política e intersetorial.  Mobilização social.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O uso inadequado de benzodiazepínico constitui um grande problema de saúde pública, principalmente no distrito em que atuo. Em consultas médicas é relatada utilização maciça por parte dos pacientes, estes com idades superiores aos 30 anos aproximadamente. É de extrema relevância o acompanhamento destes pacientes para que não abusem da medicação e que se possível exista um desmame de tal, uma vez que a grande maioria foi por indicação popular e não médica. Desde o primeiro momento realizo orientações para cada paciente que utiliza as medicações em questão, na qual se sentem preocupados após as explicações.

Os pacientes serão monitorados durante as consultas médicas e visitas domiciliares, sendo sempre orientados quanto ao uso de benzodiazepínicos. Através de orientações, melhoria na relação médico paciente, alfabetização e combate a automedicação pretendemos controlar o uso destes medicamentos.

No momento estamos realizando reuniões de equipe para traçar os planos de intervenção. Todos da equipe se sentiram motivados a participarem, iniciando-se os levantamentos de dados. Monitorizaremos o projeto avaliando as pessoas que utilizam os benzodiazepínicos, observando a população que abusa do medicamento e a motivação deste uso e/ou indicação.

O plano de intervenção será monitorado quinzenalmente, em reunião com a equipe e reavaliando a necessidade de alterações necessárias para o cumprimento dos resultados esperados.

## REFERENCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO. Ranking decrescente do IDH-M dos municípios do Brasil. Programa das Nações unidas para o Desenvolvimento (PNUD), 2000. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/IDH/DH.aspx>

BRASIL. Ministerio da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, p.125.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. 4 ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2011.

BRUNTON, L. L. *et al.* **As bases farmacológicas da terapêutica**. 12 ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill; 2012.

CAMPOS, F.C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. Ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2010.

DRUG INTERACTIONS CHECKER. DRUG INFORMATION. [acesso 17 de maio de 2016]. Disponível em: <http://www.drugs.com>.

FIRMINO, K. F. **Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/prescrição no município de Coronel Fabriciano. Dissertação (mestrado em 2009)**. Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2008. 108 p. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2863.pdf>>.

GALLEGUILLOS, T.; RISCO, L.; GARAY, J. L.; GONZÁLEZ, M.; VOGEL, M. Tendencia del uso de benzodiazepnias em una muestra de consultantes em atención primaria. **Revista Médica Chile**. v. 131, n.5, p. 535-540, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.el/scielo.php?pid=S00349887200300500009&script=sci\\_arttex%tlngr=3n](http://www.scielo.el/scielo.php?pid=S00349887200300500009&script=sci_arttex%tlngr=3n)>.

GEORGE, C. F. Perspectives on the management of insomnia in patients with chronic respiratory disorders. **Sleep**. v.1, n. 23 (Suppl 1) p. 31-5, 2000. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10755806>

GUIMARÃES, F. S. Hipnóticos e ansiolíticos. In: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. **Farmacologia clínica: Fundamentos da terapêutica racional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010, p.711-27.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2015. História do município de São Pedro dos ferros, disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=316400&search=minas-gerais|sao-pedro-dos-ferros|infograficos:-historico>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico de 2010. Disponível em: <https://www.google.com.br/#q=Censo+demogr%C3%A1fico+de+2010+dados+do+município+de+São+Pedro+dos+ferros+MG>

JAIN, A. E.; LACY, T. Psychotropic drugs in pregnancy and lactation. **J Psychiatr Pract.** v. 11, n.3, p. 177-91, 2005.

LARANJEIRA, R.; CASTRO, L. A. P. G. Dependência de Benzodiazepínicos. Publicações dependência química [internet]. 2000. [acessado 2006 abr 08]. Disponível em: <http://www.uniad.org.br>

MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. SMAD, **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** [Internet] 2005. [citado 596 Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2014;35(4):589-596 03 de março de 2014];(2):1-13. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762005000200009&lng=pt&nrm=isso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762005000200009&lng=pt&nrm=isso).

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J.M.; FLOWER, R.J.; HENDERSON, G. **Fármacos ansiolíticos e hipnóticos**. In: Farmacologia. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011, p. 531-39.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. Terapias biológicas. In: **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 1087-94

SILVA, P. **Farmacologia**. 8 ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.