

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

Eduardo Seiji Nozu

**INTERVENÇÃO NO CONTROLE E ACOMPANHAMENTO ADEQUADO DE
PACIENTES DEPENDENTES DE PSICOTRÓPICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
COHAB, UBÁ, MINAS GERAIS**

Juiz de Fora

2020

Eduardo Seiji Nozu

**INTERVENÇÃO NO CONTROLE E ACOMPANHAMENTO ADEQUADO DE
PACIENTES DEPENDENTES DE PSICOTRÓPICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
COHAB, UBÁ, 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: Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim

Juiz de Fora

2020

Eduardo Seiji Nozu

**INTERVENÇÃO NO CONTROLE E ACOMPANHAMENTO ADEQUADO DE
PACIENTES DEPENDENTES DE PSICOTRÓPICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
COHAB, UBÁ, 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: Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim

Banca examinadora

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifacvest.

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 30 de dezembro de 2020

Aos meus pais dedico esta pesquisa. Vossa
presença durante esta jornada tornou tudo
mais fácil. Gratidão eterna.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelos dons que me deu nesta existência que serviram na realização deste projeto.

Sou grato aos meus pais por sempre me incentivarem e acreditarem que eu seria capaz de superar os obstáculos que a vida me apresentou.

Agradeço às minhas orientadoras, por sempre estarem presentes para indicar a direção correta que o trabalho deveria tomar.

“Temos na filosofia uma medicina muito agradável, pois, nas outras, sentimos o bem-estar apenas depois da cura; esta faz bem e cura ao mesmo tempo.” Michel de Montaigne

RESUMO

Numa realidade global onde os transtornos mentais vem sendo um problema real na atenção básica à saúde, destaca-se a utilização indiscriminada de psicotrópicos, medicamentos muitas vezes que causam dependência. Na região estudada, Ubá-Minas Gerais, vemos uma alta procura desses medicamentos, onde pacientes buscam consultas muitas vezes apenas para solicitá-lo ou com crises de ansiedade leves ou moderadas pela ausência do uso dos medicamentos. Assim o objetivo é elaborar um projeto de intervenção para o controle e acompanhamento adequado dos pacientes dependentes de medicamentos psicotrópicos na Unidade Básica de Saúde COHAB, no município de Ubá, Minas Gerais, na gestão 2020. Na revisão realizada na Biblioteca Virtual em Saúde coletaram-se artigos relacionados à temática estudada. Empregou-se o planejamento estratégico situacional composto de dez passos: definição dos problemas, priorização dos problemas, descrição do problema selecionado, explicação do problema, seleção dos “nós críticos”, desenho das operações, identificação dos nós críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo, desenho do modelo de gestão do plano de ação. Os nós críticos levantados para intervenção foram a dependência aos benzodiazepínicos e a indicação de benzodiazepínicos como terapêutica inicial. Espera-se que o novo planejamento de uma linha terapêutica menos prejudicial para ajudar pacientes psiquiátricos a ser empregada, lançando mão de critérios mais estritos para a indicação do uso de psicotrópicos seja eficaz para os usuários. Os elevados perfis de utilização trazem importantes consequências, que vão além das reações adversas, efeitos colaterais e paradoxais que reconhecidamente os benzodiazepínicos produzem quando usados nas situações e limites preconizados, o que não difere da realidade de saúde mental da área de atuação do estudo.

Palavras-chave: Saúde mental. Atenção primária à saúde. Psicotrópicos.

ABSTRACT

In a global reality where mental disorders have been a real problem in primary health care, the indiscriminate use of psychotropic drugs stands out, drugs that are often addictive. In the region studied, Ubá-Minas Gerais, we see a high demand for these drugs, where patients often seek consultations just to request it or with mild or moderate anxiety attacks due to the lack of use of the drugs. Thus, the objective is to develop an intervention project for the adequate control and monitoring of patients dependent on psychotropic drugs at the Basic Health Unit COHAB, in the city of Ubá, Minas Gerais, in the 2020 management. In the review carried out at the Virtual Health Library, if articles related to the studied theme. Situational strategic planning composed of ten steps was used: definition of problems, prioritization of problems, description of the selected problem, explanation of the problem, selection of "critical nodes", design of operations, identification of critical nodes, analysis of the viability of the plan, preparation of the operational plan, design of the action plan management model. The critical nodes raised for intervention were the dependence on benzodiazepines and the indication of benzodiazepines as initial therapy. It is expected that the new planning of a less harmful therapeutic line to help psychiatric patients to be employed, using stricter criteria for the indication of the use of psychotropics, will be effective for users. The high usage profiles bring important consequences, which go beyond the adverse reactions, side effects and paradoxes that benzodiazepines are known to produce when used in the recommended situations and limits, which does not differ from the mental health reality of the study area.

Keywords: Mental health. Primary health care. Psychotropic drugs.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Cadastro da população da área de abrangência da eSF COHAB, Ubá, Minas Gerais. 17
- Quadro 2** – Condição de Saúde dos pacientes cadastrados na eSF COHAB, Ubá, Minas Gerais. 18
- Quadro 3** – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Vila Formosa. Ubá, Minas Gerais, 2012. 20
- Quadro 4** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Dependência aos benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família COHAB, do município Ubá, estado de Minas Gerais. 26
- Quadro 5** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Indicação de benzodiazepínicos como terapêutica inicial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família COHAB, do município Ubá, estado de Minas Gerais. 28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BDZ	Benzodiazepínicos
CAP	Centro de Apoio Psicossocial
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Farmacêutica
ESB	Estratégia de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
GRS	Gerência Regional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ITS	Infecções Transmissíveis Sexualmente
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PPD	Derivado Proteico Purificado
PNH	Programa Nacional de Humanização
REMUNE	Relação Municipal de Medicamentos
SI-CRIE	Sistema de Informações dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais
SIGAF	Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica
SUS	Sistema Único de Saúde

UAPS Unidade de Atenção Primária à Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 Aspectos da comunidade	16
1.3.1 Trabalho e Rendimento	16
1.3.2 Aspectos demográficos	17
1.3.3 Aspectos epidemiológicos.....	17
1.4 A Unidade Básica de Saúde COHAB.....	18
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde COHAB.....	19
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe COHAB.....	19
1.7 O dia a dia da equipe COHAB	19
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	20
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	20
2 JUSTIFICATIVA	22
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo geral	23
3.2 Objetivos específicos.....	23
4 METODOLOGIA	24
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	25
1. Benzodiazepínicos na atenção primária.....	25
2. Benzodiazepínicos: conceito, indicações, sintomas.....	25
3. Benzodiazepínicos: efeitos adversos	26
4. Benzodiazepínicos: uso crônico.....	27
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	29
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).....	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O nome do município Ubá significa canoa feita apenas de uma árvore, derivado do tupi-guarani. É denominado também como a gramínea, utilizada pelos índios para fazer flechas por suas características singulares, sendo em forma de cano facilmente encontradas próximo ao rio que abastece a cidade, que por acaso, recebeu o mesmo nome da cidade pela existência dessas plantas. Entre o século XVIII e XIX com a diminuição do extrativismo mineral várias famílias que viviam do minério, saíram em busca de terras férteis para o plantio com o intuito de desenvolver um giro de capital estável, levando-as a povoar a bacia do Rio Pomba. No início do século XIX sesmarias foram compradas antes pertencentes ao município de São João Batista do Presidio, os compradores levaram suas famílias, escravos e animais ao se estabelecerem, deram origem ao município de Ubá (BRASIL, 2020).

Ubá sempre teve uma grande fluência italiana já que a maioria dos proprietários de terras eram provenientes de lá ou descendentes. Como de costume os países recentemente colonizados por potências católicas, tinham acordo com o Vaticano atestando que quaisquer novo povoado deveria ter como prioridade de fundação uma igreja. Assim o fizeram enquanto vários fazendeiros se preocupavam com o estabelecimento das suas terras, outra parcela se ocupava na construção da igreja, vários operários foram trazidos de fora o que fomentou mais ainda o povoamento nesse período, vários pedaços de terra foram doados para os trabalhadores, já que não tinham muito valor. Depois de um determinado tempo, o solo fértil do município passou a ser melhor explorado dando lugar às plantações diversas, porém recentemente, o setor agrícola está em queda e a cidade se tornou um grande polo moveleiro (BRASIL, 2020).

1.2 O sistema municipal de saúde

O conceito fundamental que tem pautado a Secretaria Municipal de Saúde de Ubá é a integração dos serviços de saúde do município. A Unidade de Saúde é a porta de entrada preferencial do sistema, responsável pela saúde da população a ela adscrita.

A Atenção Primária à Saúde (APS), integrada aos demais pontos de atenção, as redes de promoção e prevenção articulada com os diversos atores sociais, desempenha papel fundamental à população ubaense. O município apresenta 58,82% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 17,50% de cobertura da Estratégia de Saúde Bucal (ESB – Modalidade 1), segundo dados da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. (UBÁ, 2010).

Contamos com 16 unidades de atenção primária a saúde (UAPS) que são subdivididas em nove com funcionamento misto e sete com atendimento da ESF. Infelizmente os usuários estão sendo prejudicados imensamente pela falta de recursos humanos capazes de suprir as necessidades municipais, além do antigo estado deplorável estrutural das UAPS do município que até o início de 2011 eram sucateadas. Após as parcerias entre as secretarias municipais de saúde e administração e a Gerência Regional de Saúde (GRS) tendo como meio o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Humanização (PNH), melhorias têm sido implantadas nas UAPS baseadas em capacitação profissional, melhoria das estruturas físicas e construção de algumas sedes próprias, buscando uma melhora integral na qualidade do serviço em saúde, universalidade da atenção primária e valorização dos profissionais de saúde, realizando diversas capacitações com o intuito de ampliação da aplicabilidade de educação permanente em saúde, ou seja, a troca de saberes entre os mesmos. A secretaria de saúde em parceria com a de educação lançaram um programa onde profissionais da educação e saúde trabalhavam em conjunto com o objetivo de alfabetizar jovens e adultos, tudo isso concomitante a contratação de novos médicos na tentativa de completar o quadro das ESF quanto a implementação de atendimento especializado em pediatria nas Unidades Tradicionais (UBÁ, 2010).

Para promover apoio a saúde mental na atenção primária, a Secretaria de Saúde em parceria com o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) vem realizando reuniões matriciais com os profissionais das unidades. Instituiu-se o programa Mais Vida com o apoio estadual um programa que tem como lema: “Acrescentar anos à vida e vida aos anos vividos” voltado para melhorar a qualidade de vida da população idosa. Municipalmente temos o manejo de uma policlínica regional que conta com aproximadamente vinte especialidades e subespecialidades em saúde oferecendo

exames complementares de modo geral, desde eletroencefalograma até derivado proteico purificado (PPD). Oferecendo também atenção neonatal e pediátrica especializada (UBÁ, 2010).

Temos no município apoio, acompanhamento e regulação microrregional de saúde auditiva em geral, ostomizados, órtese e prótese ortopédica e oftalmologia social, além de contar com o serviço municipal de tuberculose e hanseníase que se localiza na policlínica. Contamos com imunização preconizada pelo Ministério de Saúde além dos imunobiológicos especiais previstos no sistema de informações dos centros de referências em imunobiológicos especiais (SICRIE). Notificação compulsória em casos de violência, acolhimento, perícias médicas sejam elas para servidores municipais ou laudos policiais. Contamos com o apoio da entidade filantrópica Núcleo Regional de Voluntários de Combate ao Câncer, que por sua vez, possui seu registro no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) entidade a qual oferece seus serviços a mais de trinta anos se mantendo até hoje principalmente através de doações. Os exames são realizados de forma gratuita apesar da não credenciação do SUS (UBÁ, 2010).

A Assistência Farmacêutica é um sistema de apoio para qualificação dos serviços de saúde, na medida em que pode melhorar a lacuna entre o potencial que os medicamentos essenciais têm para oferecer e a realidade das pessoas que precisam dos medicamentos, levando em consideração principalmente a questão da equidade, como objetivo de propiciar acesso, segurança e o uso racional dos medicamentos. O município de Ubá faz parte do Programa Farmácia de Minas e utiliza o Sistema Integrado de Assistência Farmacêutica (SIGAF) que é um programa *online* em sintonia com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais facilitando assim a compra dos medicamentos básicos e estratégicos, o controle de estoque e o acompanhamento de todo o processo. Com o objetivo de qualificar o acesso e humanizar o atendimento foi realizada a mudança da sede para um espaço mais amplo e adequado. Além disso, são realizados periodicamente capacitações e treinamentos. Na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) constavam 146 itens. Os pacientes diabéticos usuários de insulina contam com o atendimento farmacêutico, onde recebem todos os insumos necessários para o automonitoramento da glicemia (UBÁ, 2010).

A população estimada para 2020 foi de 116.797 habitantes e a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 15.85 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 3.2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 285 de 853 e 84 de 853, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1746 de 5570 e 1090 de 5570, respectivamente (BRASIL, 2020).

1.3 Aspectos da comunidade

1.3.1 Trabalho e Rendimento

Em 2017, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 26.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 228 de 853 e 78 de 853, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2999 de 5570 e 721 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 29.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 776 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 4751 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Apresenta 87.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 69% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 53% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 104 de 853, 360 de 853 e 111 de 853, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 559 de 5570, 3172 de 5570 e 359 de 5570, respectivamente (BRASIL, 2020).

Considerada uma das principais cidades da Zona da Mata, Ubá se destaca pelo seu grande centro comercial e industrial. Atualmente, a cidade possui cerca de 100 mil habitantes, com a maior parte do seu Produto Interno Bruto (PIB) representada pela indústria de móveis. A cidade também é considerada centro do maior polo moveleiro do estado de Minas Gerais e o terceiro maior do país. O polo moveleiro de Ubá foi criado mediante investimentos de marceneiros e empreendedores que, com capacitação e tecnologia de ponta, desenvolveram suas empresas e contribuíram para o crescimento da cidade e região. Hoje, o reconhecimento dos móveis

produzidos no município e região é fruto da credibilidade e da expansão desses negócios (FEIRA DE MÓVEIS DE MINAS GERAIS, 2020).

1.3.2 Aspectos demográficos

No quadro 1 vemos a divisão por faixa etária da população cadastrada na eSF.

Quadro 1. Cadastro da população da área de abrangência da na unidade básica de saúde COHAB, Ubá, Minas Gerais, 2020

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	11	13	24
1-4			
5-14	108	119	227
15-19	82	88	170
20-29	151	171	322
30-39	131	143	274
40-49	125	187	317
50-59	108	133	241
60-69	88	137	225
70-79	49	60	109
≥ 80	11	26	37
Total			

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência (2020)

Os dados do Quadro 1 apresentam maior contingente populacional na faixa etária compreendida de 20 a 29 anos, ou seja, pessoas jovens, seguida da faixa etária de 40 a 49 anos. Destaca-se que a faixa etária de crianças de 1 a 4 anos de idades foi zero.

1.3.3 Aspectos epidemiológicos

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. Exemplos de dados disponíveis no cadastro (Quadro 2).

Quadro 2. Condição de Saúde dos pacientes cadastrados na unidade básica de saúde COHAB, Ubá, Minas Gerais

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	33
Hipertensos	357
Diabéticos	123
Pessoas com doenças respiratórias (asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, enfisema, outras)	44
Pessoas que tiveram Acidente Vascular Cerebral	15
Pessoas que tiveram infarto	17
Pessoas com doença cardíaca	46
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	35
Pessoas com hanseníase	1
Pessoas com tuberculose	2
Pessoas com câncer	15
Pessoas com sofrimento mental	91
Acamados	17
Fumantes	183
Pessoas que fazem uso de álcool	137
Usuários de drogas	39

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência (2020)

Corroborando com a situação mundial e nacional, a hipertensão é a condição de saúde mais prevalente, seguida do diabetes.

1.4 A Unidade Básica de Saúde COHAB

A UBS COHAB é uma das únicas unidades próprias da prefeitura, construída especificamente para abranger uma área de acordo com sua localização. Está situada em via pavimentada, numa avenida principal de fácil acesso para a maioria dos bairros da área de abrangência: Antonina Coelho, Antonio Bigonha, Fazendinha e Universitário. Em termos de estrutura, temos uma boa área de trabalho, dividida em setores, tudo bem delimitado. Analisando os equipamentos necessários para uma

Unidade Básica de Saúde (UBS), somos bem supridos, o que precisamos para a atenção na saúde primária se encontra de modo geral com fácil acesso.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde COHAB

A equipe conta com seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) divididos por microrregiões, seis integrantes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) contado com psicólogos, nutricionista, fonoaudiólogo, enfermeira, dois técnicos em enfermagem fisioterapeuta e um médico.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe COHAB

Trabalhamos com um horário de funcionamento das 07:00 horas às 16:00 horas de segunda-feira, terça-feira, consultas médicas tem o horário reduzido nas quartas-feiras e sextas-feiras, que a atenção básica está em disponibilidade até as 11:00 horas, nas quintas-feiras a partir de 13:00 horas, temos uma reunião com a equipe da unidade. Trabalhamos com agendamento de consultas, com pré-natais às quartas-feiras no turno da manhã, além de visitas domiciliares nas segundas-feiras a cada 15 dias.

1.7 O dia a dia da equipe COHAB

Essa equipe se faz responsável pela atenção de uma regionalidade específica do município, contando com suporte para os bairros Antonina Coelho, Antônio Bigonha, Fazendinha e Universitário, tendo como objetivo alcançar uma população de 4500 usuários, porém contamos com 1995 cadastrados na unidade. A nova meta de alcance de 4500 usuários foi implementada na gestão 2020, meta que se torna distante no momento pela situação de crise na saúde no nosso país.

Devido à situação de pandemia, grande parte das atividades foram suspensas por tempo indeterminado, contamos com um educador físico que está na unidade três vezes na semana, projetos de imunização, projetos com hipertensos e diabéticos, com grupos de apoio, excluindo o dia D para conscientização, fazendo com que todo dia seja realizada a educação permanente em saúde.

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

Dentro dos problemas que exigem demanda na área de abrangência da unidade, lidamos com frequência com pacientes diabéticos descompensados, hipertensos com picos hipertensivos, doenças renais principalmente relacionadas com cálculos e infecções, problemas de saúde mental, gestações de alto risco obstétrico, uma grande quantidade de Infecções Transmissíveis Sexualmente (ITS) que são relatadas de modo frequente sendo as principais fontes de demanda na nossa unidade.

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

No quadro 3, acompanhamos a classificação de prioridades dos problemas encontrados na unidade.

Quadro 3. Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Vila Formosa. Ubá, Minas Gerais, 2020.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização* ***
Saúde Mental (dependência em medicamentos)	Alta	9	Parcial	1
Hipertensão Arterial	Alta	7	Parcial	2
Diabetes Mellitus	Alta	6	Parcial	3
Doenças Renais	Média	4	Parcial	4
DSTs	Média	4	Parcial	5

Fonte: Autoria própria (2020)

* Importância do problema: Alta, Média ou Baixa.

** Total de pontos distribuídos: 30

*** Capacidade de enfrentamento: Parcial ou total

**** Enumeração por prioridade: 1, 2, 3, 4 e 5

No quadro 3, vemos que na priorização de problemas, a saúde mental relacionada com a dependência em psicotrópicos apresenta uma preocupação real na situação atual de saúde da comunidade atendida na unidade. Dentro dos problemas enfrentados na unidade, um dos que mais preocupa a equipe se relaciona com a saúde mental de uma grande quantidade de pacientes, os quais são dependentes de benzodiazepínicos (BDZ) e fazem uso de psicotrópicos sem acompanhamento adequado de um psiquiatra. Se nota a necessidade de um desmame, além de uma reavaliação psiquiátrica desses pacientes para uma escolha mais adequada de um esquema terapêutico.

Além disso, temos uma alta demanda que é muito comum de modo geral no Brasil, com hipertensos e diabéticos que não fazem o tratamento de modo correto, tanto na terapêutica medicamentosa quanto na dieta e mudança de hábitos que são considerados agravantes da patologia base. Dentro da demanda, temos uma incidência relativa, porém importante de patologias renais e doenças sexualmente transmissíveis, principalmente sífilis.

2 JUSTIFICATIVA

Há décadas se reconhece o uso indiscriminado de BDZ no mundo, principalmente a utilização por longos períodos e em situações injustificadas. Estão entre os cinco medicamentos controlados mais vendidos no Brasil, com maior consumo nas regiões com alta densidade populacional e maior número de médicos. A ampla prescrição e uso de BDZ são resultados de práticas que correspondem ao processo de medicalização da sociedade, em que se consideram problemas médicos tratáveis diversas situações consideradas como desvios de normalidade nos processos naturais da vida ou de normas sociais (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019).

Existe uma questão relativamente cultural na comunidade para o uso dos BDZ. Todo mundo conhece alguém que faz o uso do remédio e indica dizendo que é muito bom; pacientes que fazem uso contínuo por real necessidade, mas sem as pausas necessárias, além de existir uma relativa facilidade de conseguir o medicamento. A indicação de caráter indiscriminado pelo desejo do paciente de consumir o medicamento é uma realidade regional. Infelizmente, a grande quantidade de pacientes com insônia justifica, em parte, uma indicação moderada desse tipo de medicamento, mas o acompanhamento falho faz com que a resistência e a dependência aumentem na comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para o controle e acompanhamento adequado dos pacientes dependentes de medicamentos psicotrópicos na UBS COHAB, no município de Ubá, Minas Gerais, na gestão 2020

3.2 Objetivos específicos

Reduzir a saída de receitas azuis realizando a busca ativa dos pacientes que usam os medicamentos benzodiazepínicos

Levantar o número de pacientes dependentes de medicamentos psicotrópicos

Cumprir a prescrição médica dos pacientes que procuram o CAPS regional

4 METODOLOGIA

Em primeiro lugar, apresentou-se uma breve contextualização histórico-social do município e comunidade estudados, enfocando principalmente o planejamento educacional e socioeconômico, além de aspectos relevantes à saúde. Em seguida realizou o Planejamento Estratégico Situacional (PES), uma proposta de planejamento público e poderia ser adaptado para o planejamento educacional, na medida em que permite a compreensão e a sistematização de determinados aspectos que são característicos das políticas públicas e sociais: atuação de diversos atores sociais com diferentes interesses e motivações, situações de poder compartilhado, realidade social complexa e dinâmica, entre outros. Neste trabalho utilizou-se a estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Faria, Campos, Souza (2018).

Pesquisa e levantamento de dados para a realização parcial do perfil foram realizadas através do Plano Municipal de Saúde Municipal, site Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), lista de medicamentos controlados despachados, além de pacientes que buscam consultas por motivos psiquiátricos ou psicológicos.

Foi realizada a busca de dados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores de saúde (DeCS): saúde mental, psicotrópicos e atenção primária à saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

1. Benzodiazepínicos na atenção primária

No Brasil, a maior parte das prescrições de BDZ é emitida em serviços de atenção primária à saúde (APS), em que os médicos relatam ter pouco tempo para consultas e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas alternativas no tratamento da insônia e ansiedade, que são os principais motivos do consumo. Entre outros possíveis fatores, o uso fora das recomendações pelas autoridades sanitárias é impulsionado por problemas na qualidade da assistência à saúde e, assim como a assistência impacta o uso, este eleva os custos do cuidado e gera novas demandas (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019).

São destacadas sete principais razões para integração da saúde mental à APS: (1) a elevada carga de doença dos transtornos mentais; (2) a conexão entre problemas de saúde física e mental; (3) o enorme *gap* terapêutico dos transtornos mentais. Além disso, a APS, em especial, oferece para a saúde mental: (4) aumento do acesso, (5) promoção dos direitos humanos neste campo; (6) disponibilidade e custo-efetividade, e (7) bons resultados clínicos. (PATEL *et al.*, 2013 *apud* WENCESLAU; ORTEGA, 2015, p. 1123).

2. Benzodiazepínicos: conceito, indicações, sintomas

Os BDZ são medicamentos com objetivos hipnóticos e ansiolíticos, mas podemos notar efeitos secundários pelos quais também podem ser utilizados, como anticonvulsivante, relaxante muscular e amnésico (FIRMINO *et al.*, 2012).

De acordo com Shatzberg *et. al.* (2010, p. 379) *apud* Valle (2018, p. 18), os BZDs têm como principais indicações de uso os transtornos de ansiedade e a problemáticas no sono. Tornam-se muito eficaz em casos de ansiedade generalizada (TAG), o transtorno de pânico, a insônia e as crises epiléticas também.

Nas indicações dos BDZ, podemos dividi-las em psiquiátricas e não psiquiátricas, sendo as psiquiátricas: síndrome do pânico, TAG, uma variedade de sintomas fóbicos, psicose, abstinências de modo geral, pacientes com risco psiquiátrico, alterações de humor e até mesmo como paliativo para transtornos dissociativos de personalidade, mas de modo geral, são mais utilizados em transtornos de ansiedade pelo seu poder ansiolítico potente, sendo seu grande efeito esperado. Fora do uso psiquiátrico, podemos utilizá-los como agonistas anestésicos em procedimentos levemente

invasivos como uma endoscopia por exemplo, quitando assim grande parte do desconforto (VALLE, 2018).

Outras indicações médicas - que não fazem parte de um transtorno psiquiátrico - são as crises convulsivas, as discinesias tardias, a acatisia, os distúrbios de apresentação somática (distúrbio por dissociação e conversão, reação psicofisiológica a ansiedade, etc.), e os espasmos musculares (WHO, 1996 *apud* VALLE., 2018).

No uso dos BDZ, trabalhamos com a infinidade dos seus efeitos produzidos no corpo humano, podemos utilizá-lo como terapêutica sintomática eficiente em alguns quadros patológicos, como: terror noturno e sonambulismo. O seu uso nesses casos tem como objetivo reduzir ou anular os sintomas referidos que podem causar algum grau de incapacidade, são bem tolerados por possuírem poucas contraindicações absolutas, dentre elas se faz importante citar a apneia do sono, doença pulmonar grave (risco de depressão respiratória) e alguns transtornos neuromusculares. (VALLE, 2018).

3. Benzodiazepínicos: efeitos adversos

O uso de BDZ contínuo e prolongado, acima de um mês de utilização, pode gerar uma tolerância ou certo grau de dependência ao medicamento, chegando a causar a síndrome de abstinência. Apesar de que, temos que levar em conta se o medicamento não está sendo utilizado como tratamento parcial ou total paliativo derivado de alguma situação emocional não resolvida. Na sua utilização prolongada, podemos nos deparar com alguns efeitos adversos, tais como: déficits de atenção, astenia, náuseas, abdominalgias, diarreia, desequilíbrio motor, distúrbios do sono, agitação hostil, alterações comportamentais entre outras alterações. É possível chegar a overdose desses medicamentos, geralmente associadas a tentativa de suicídio (BRASIL, 2015 *apud* BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE, 2016a).

Os elevados perfis de utilização trazem importantes consequências, que vão além das reações adversas, efeitos colaterais e paradoxais que reconhecidamente os BDZ produzem quando usados nas situações e limites preconizados. Há, também, impactos do uso prolongado desses medicamentos, como déficits cognitivos, alterações motoras, sedação excessiva, tolerância e dependência, entre outros efeitos decorrentes da utilização inapropriada ou abusiva. Porém, mesmo com os alertas

sobre a segurança, o consumo dos BDZ tem crescido no mundo todo, exceto quando se implementam medidas específicas, principalmente as restritivas de financiamento nos serviços de saúde (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019).

4. Benzodiazepínicos: uso crônico

Nos casos de abuso desse medicamento, não se pode apenas suspendê-lo, deve existir uma redução lenta e paulatina das dosagens atualmente tomadas até a sua retirada do plano terapêutico do paciente. Uma das melhores maneiras de fazer o chamado “desmame benzodiazepínico” seria utilizando os medicamentos em gotas, como por exemplo o clonazepam, em casos de insônia, a redução de uma gota a cada uma ou duas semanas seria praticamente imperceptível para o paciente. Seria importante a terapia coadjuvante, fazendo a substituição do BDZ por outro medicamento. Na Atenção Básica a prescrição desses medicamentos é indicada para transtornos ansiosos/depressivos, como terapia inicial sendo concomitante a um medicamento coadjuvante, para logo ser retirado aos poucos. O manejo do paciente como um todo nesses casos onde a terapia seja necessária, deve se fazer presente, a conscientização sobre o uso desses medicamentos deve ser aberta também (BRASIL, 2013 *apud* BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE, 2016b).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A dependência de psicotrópicos vem se tornando uma preocupação real quando se trata de saúde no Brasil. Na realidade de vivência médica, vemos um uso indiscriminado de alguns medicamentos por pacientes que não deveriam estar utilizando determinada classe medicamentosa. A depressão, ansiedade e estresse, vem desencadeando uma busca ativa por medicamentos que de certa forma possam resolver ou controlar parte da problemática. A indicação de remédios, a possibilidade de acesso torna o problema cada vez mais preocupante.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Os elevados perfis de utilização trazem importantes consequências, que vão além das reações adversas, efeitos colaterais e paradoxais que reconhecidamente os BDZ produzem quando usados nas situações e limites preconizados. Há, também, impactos do uso prolongado desses medicamentos, como déficits cognitivos, alterações motoras, sedação excessiva, tolerância e dependência, entre outros efeitos decorrentes da utilização inapropriada ou abusiva. Porém, mesmo com os alertas sobre a segurança, o consumo dos BDZ tem crescido no mundo todo, exceto quando se implementam medidas específicas, principalmente as restritivas de financiamento nos serviços de saúde.

Nos Estados Unidos, por exemplo, o número de adultos que recebeu ao menos uma prescrição de BDZ passou de 8,1 para 13,5 milhões no período de 1996 a 2016, com consequências gravíssimas como overdose e morte. No Brasil, a maior parte das prescrições de BDZ é emitida em serviços de atenção primária, em que os médicos relatam ter pouco tempo para consultas e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas alternativas no tratamento da insônia e ansiedade, que são os principais motivos do consumo. Entre outros possíveis fatores, o uso fora das recomendações pelas autoridades sanitárias é impulsionado por problemas na qualidade da assistência à saúde e, assim como a assistência impacta o uso, este eleva os custos do cuidado e gera novas demandas (FEGADOLLI, VARELA; CARLINI; 2019).

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os dois nós críticos principais levantados para intervenção foram a dependência aos BDZs e a sua indicação como terapêutica inicial.

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.

Quadro 4. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Dependência aos benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família COHAB, do município Ubá, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Dependência aos benzodiazepínicos
6º passo. Operação (operações)	Reavaliar os pacientes que realmente necessitam tomar o medicamento, reajustar a dose e em casos específicos, fazer o desmame adequado com substituições terapêuticas, orientação sobre os malefícios do uso contínuo de tais medicamentos por muito tempo.
6º passo. Projeto	Menta Sã
6º passo. Resultados esperados	Aceitação dos pacientes a par das novas prescrições médicas sejam modificações medicamentosas ou de dosagens.
6º passo. Produtos esperados	Redução na saída de receitas azuis e busca ativa por parte dos pacientes aos medicamentos benzodiazepínicos
6º passo. Recursos necessários	Organizacional: Própria Unidade de Saúde. Extensão do cronograma para tempo em atenção para pacientes psiquiátricos. Cognitivo: Conhecimentos competentes a par de benzodiazepínicos, critérios para utilização, protocolo de desmame e apoio cognitivo de um especialista psiquiatra. Financeiro: Aumento relativo da gama farmacêutica de ansiolíticos não benzodiazepínicos. Conteúdo informativo para as medicações que buscamos diminuir o consumo quanto informações positivas a par das novas medicações indicadas com os mesmos objetivos. Político: Aumento relativo da gama farmacêutica de ansiolíticos não benzodiazepínicos. Disponibilização de um psiquiatra para consulta aos pacientes e consulta informativa ao médico responsável pelo projeto

<p>7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos</p>	<p>Cognitivo: Elaboração de estratégias que possibilitem ampliar os conhecimentos sobre os benzodiazepínicos, critérios para utilização, protocolo de desmame e apoio cognitivo de um especialista psiquiatra.</p> <p>Financeiro: Recursos para aquisição de ansiolíticos não benzodiazepínicos além de material didático elucidativo e educativo para os usuários.</p> <p>Político: articulação intersetorial para viabilização do aumento de compra de ansiolíticos não benzodiazepínicos. Disponibilização de um psiquiatra para consulta aos pacientes e consulta informativa ao médico responsável pelo projeto</p>
<p>8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas</p>	<p>Diretoria da Unidade, Secretaria Municipal de Saúde e Governo Municipal.</p> <p>Apresentar o projeto para a equipe da unidade junto a diretoria e representante da secretaria municipal de saúde, logo após buscar apoio do governo municipal e analisar quais estratégias seriam viáveis para alcançar os objetivos. Ao pôr o projeto em ação, o tempo nas consultas com pacientes adictos aos medicamentos em estudo nesse trabalho deve ser estendido e melhor aproveitado, para lograr aos poucos as modificações necessárias</p>
<p>9º passo. Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e prazo. acompanhamento das ações</p>	<p>Responsável indicado pela Secretarial Municipal de Saúde, coordenador na unidade e médico</p> <p>Três a quatro meses até o início, logística complexa envolvida</p>
<p>10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações</p>	<p>A aceitação às mudanças do projeto são relativamente subjetivas, análises clínicas serão realizadas nas consultas de controle, associadas com número de receitas dos medicamentos saído das farmácias da áreas de abrangência que temos acesso ou controle sobre os números.</p>

Fonte: Autoria própria (2020).

Quadro 5. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Indicação de benzodiazepínicos como terapêutica inicial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família COHAB, do município Ubá, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Indicação de benzodiazepínicos como terapêutica inicial
6º passo. Operação (operações)	Levantar as possibilidades terapêuticas ansiolíticas de fácil acesso no município e indicá-los para terapia inicial de pacientes que apresentam critérios para a utilização da classe medicamentosa. Indicação de pacientes com possível diagnóstico psiquiátrico para o CAPS e melhor seguimento.
6º passo. Projeto	Menta Sã
6º passo. Resultados esperados	Aceitação das prescrições por parte dos pacientes e cumprimento terapêutico, além de seguimento pelo CAPS para os pacientes que cumpram critérios.
6º passo. Produtos esperados	Cumprimento da prescrição médica e chegada dos pacientes à procura do CAPS regional
6º passo. Recursos necessários	Organizacional: Própria Unidade de Saúde e CAPS Cognitivo: Competências relacionadas com os quadros ansiolíticos e antidepressivos em geral; psicotrópicos usados pelo protocolo brasileiro para patologias mentais mais comuns atendidas na atenção primária. Financeiro: Recursos para composição de material necessário para a realização das atividades educativas. Político: Relacionado a disponibilização de profissionais da área da saúde mental e liberação para um acompanhamento mais próximo do CAPS ao projeto
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de materiais educativos Político: Relacionado a disponibilização de profissionais da área da saúde mental e liberação para um acompanhamento mais próximo do CAPS ao projeto
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Diretoria da Unidade, Secretaria Municipal de Saúde, CAPS e Governo Municipal.
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e prazo. acompanhamento das ações	Além da mudança na abordagem inicial de pacientes que tenham indicações de quadros psiquiátricos, procura em utilização de receitas não controladas. Médico e equipe de saúde
10º passo. Gestão do plano.	Três a quatro meses até o início, logística complexa envolvida.

Monitoramento e avaliação das ações	Avaliar o nível de compreensão da população sobre os ansiolíticos e verificar as mudanças práticas de comportamento da população para reduzir os benzodiazepínicos. Monitorar a participação dos usuários nas atividades do CAPS.
--	---

Fonte: Autoria própria (2020).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dependência dos psicotrópicos, em especial os BDZ, tem se tornado um problema de saúde pública cada vez mais estudado, por impactarem na situação de saúde mundial, onde cada vez mais a mente se encontra doente.

Esse projeto se faz necessário para entender e abordar a problemática dos BDZ na área estudada, por possuir uma relevância científica na prática profissional.

Espera-se assim o controle e o acompanhamento adequado dos pacientes dependentes de medicamentos psicotrópicos, por meio da elaboração de uma intervenção adequada na problemática apresentada, almejando uma boa aceitação do desmame de medicamentos em pacientes onde haja a necessidade e acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico adequado, buscando a melhoria do estado mental e físico dos pacientes da área de abrangência do estudo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE cidades. Ubá Minas Gerais. **História**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uba/panorama> >. Acesso em: 3 maio 2020.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE. Núcleo de telessaúde Santa Catarina. Saúde Mental: **Quais os riscos do uso prolongado dos benzodiazepínicos?**. Segunda Opinião Formativa - SOF, 21 jul. 2016a. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/quais-os-riscos-do-uso-prolongado-dos-benzodiazepinicos/>.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE. NÚCLEO DE TELESSAÚDE SERGIPE. **Como proceder em casos de uso crônico de benzodiazepínicos em pacientes com histórico de insônia?** Sergipe: Segunda Opinião Formativa - SOF, 2016 b. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/como-proceder-em-casos-de-uso-cronico-de-benzodiazepinicos-em-pacientes-com-historico-de-insonia/>.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIA CAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf.

FEGADOLLI, C.; VARELA, N. M. D., CARLINI, E. L. A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cad. Saúde Pública [online]**. v. 35, n. 6, e00097718, 2019.

FEIRA DE MÓVEIS. UBÁ - A CIDADE CARINHO: **O polo moveleiro de Ubá e Região**. Disponível em: <<https://www.femur.com.br/conheca-uba/>>.

FIRMINO, K. F. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 17, n. 1, p. 157–166, 2012. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2012.v17n1/157-166/>.

UBÁ. Prefeitura Municipal de Ubá. Secretaria municipal de saúde. **Plano Municipal de Saúde**, 2010. Disponível em: <http://www.uba.mg.gov.br/salvar_arquivo.aspx?cdLocal=2&arquivo={D3BCAE6E-677C-66BD-EA1A-17852A0DB54A}.pdf>

VALLE, M. A. **Análise da prescrição de benzodiazepínicos pelo médico de família em uma amostra no município do Rio de Janeiro**: panorama sobre o uso de benzodiazepínicos. Mestrado (Ciências Humanas e Saúde). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. p. 18. Disponível em: <http://www.btdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=13600>. Acesso em: 28 set. 2020.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface (Botucatu)**, Botucatu v. 19, n. 55, p. 1121-1132, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220141152.pdf>.