

**UNIVERSIDADE FEDERAL TRIÂNGULO MINEIRO
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Clésio Renato Valadares Freitas

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DO USO INDEVIDO DE
BENZODIAZEPÍNICOS DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE JEQUITIBÁ - MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte
2020**

Clésio Renato Valadares Freitas

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DO USO INDEVIDO DE
BENZODIAZEPINICOS DOS USUARIOS ATENDIDOS NA ESTRATEGIA DE
SAUDE DA FAMILIA DO MUNICÍPIO DE JEQUITIBÁ - MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor (a) Ms Zilda Cristina dos
Santos

**Belo Horizonte
2020**

Clésio Renato Valadares Freitas

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DO USO INDEVIDO DE
BENZODIAZEPINICOS DOS USUARIOS ATENDIDOS NA ESTRATEGIA DE
SAUDE DA FAMILIA DO MUNICIPIO DE JEQUITIBÁ – MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor (a) Ms Zilda Cristina dos Santos

Banca examinadora

Professora. Dra. Nayara Ragi Baldoni Couto, Doutora, Universidade de Itaúna (UIT)

Professor (a). Zilda Cristina dos Santos, Mestre, Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em ___ de _____ de 2020

Dedico este trabalho: à Deus, o fundamento de todos os caminhos e caminhadas.

À minha família, minha fortaleza, agradeço pelo incentivo. São responsáveis pelo o que há de melhor em mim, cuja essência fundamenta todos os meus caminhos.

A minha orientadora, pelo suporte e compreensão no pouco tempo que tivemos.

A todos q eu direta ou indiretamente contribuíram com a minha caminhada.

Agradeço aos pacientes, que mesmo em momentos de dor ensinaram-me não somente a ser médico, mas a ser humano.

Aos meus colegas de trabalho e a todos que estiveram presentes nessa travessia. Foi mais fácil e mais significativo ao lado de vocês.

“O mais competente não discute, domina a sua ciência e cala-se.” (Voltaire)

RESUMO

Os benzodiazepínicos pertencem a umas das classes farmacológicas mais utilizadas como sedativos e relaxantes musculares, porém seu uso acontece de modo abusivo, sendo incentivado inclusive por familiares ou terceiros. A inserção das ações de saúde mental como praxis das equipes de saúde da família atua como uma atividade considerável na disposição da rede comunitária de assistência em saúde mental. É relevante e fundamental a assistência as pessoas com transtorno mental, protegendo os vínculos domésticos e sociais. O objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção com o intuito de minimizar o uso abusivo de benzodiazepínicos pelos pacientes da Estratégia de Saúde da Família Impacto na cidade de Jequitibá, Minas Gerais. O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), a partir do levantamento feito através do Diagnostico Situacional da Unidade. Foram consultadas as bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde através dos descritores: estratégia saúde da família, saúde mental, ansiolíticos, atenção primária à saúde. O remodelamento da atenção em saúde mental proposto, anteferem ações voltadas para a inclusão social, bem como promoção da autossuficiência do paciente e melhor vínculo com a Equipe Saúde da Família. A base matricial é a estratégia de habilitação e capacitação de toda a equipe, buscando um novo método de abordagem aos pacientes de Saúde mental na Atenção Primária em Saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Saúde Mental. Ansiolíticos.

ABSTRACT

Benzodiazepines belong to one of the pharmacological classes most used as sedatives and muscle relaxants, however their use happens in an abusive way, being encouraged even by family members or third parties. The insertion of mental health actions as a practice of family health teams acts as a considerable activity in the provision of the community mental health care network. Assistance to people with mental disorders is relevant and fundamental, protecting domestic and social ties. The objective of this work is to develop an intervention plan in order to minimize the abusive use of benzodiazepines by patients of the Family Health Strategy Impact in the city of Jequitibá, MG. The method used was Situational Strategic Planning (PES), based on the survey carried out through the Unit's Situational Diagnosis. The following databases were consulted: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Virtual Health Library through the descriptors: family health strategy, mental health, anxiolytics, primary health care. The proposed remodeling of mental health care, anticipates actions aimed at social inclusion, as well as promoting patient self-sufficiency and a better bond with the Family Health Team. The matrix base is the qualification and training strategy of the entire team, seeking a new approach to mental health patients in Primary Health Care.

Keywords: Family Health Strategy. Mental health. Anxiolytics. .

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Agenda do Médico da ESF Impacto na UBS Fidélis Diniz Costa..... | 18 |
| Quadro 2 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no Diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Impacto, município de Jequitibá, MG..... | 19 |
| Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Vulgarização do uso de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Impacto, do município Jequitibá, estado de Minas Gerais..... | 29 |
| Quadro 4 – Desenho das operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Baixo nível de instrução e informação”, na população sob responsabilidade da ESF Impacto, do município de Jequitibá, estado de Minas Gerais..... | 30 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|---|
| ABS | Atenção Básica à Saúde |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| COPASA | Companhia de Saneamento de Minas Gerais |
| EMATER | Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MS | Ministério da Saúde |
| NASF | Núcleo de Apoio a Saúde da Família |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| SAMU | Serviço Móvel de Urgência |
| SES | Secretaria Estadual de Saúde |
| TFD | Tratamento Fora do Domicílio |
| VD | Visita domiciliar |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 13 |
| 1.1 Aspectos gerais do município..... | 13 |
| 1.2 O sistema municipal de saúde | 14 |
| 1.3 Aspectos da comunidade | 15 |
| 1.4 A Unidade Básica de Saúde Fidélis Diniz Costa..... | 16 |
| 1.5 A Equipe de Saúde da Família Impacto da Unidade Básica de Saúde Fidélis Diniz Costa..... | 17 |
| 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Fidélis Diniz Costa..... | 17 |
| 1.7 O dia a dia da equipe Impacto..... | 18 |
| 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)..... | 19 |
| 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)..... | 19 |
| 2 JUSTIFICATIVA..... | 20 |
| 3 OBJETIVOS..... | 21 |
| 3.1 Objetivo geral | 21 |
| 3.2 Objetivos específicos..... | 21 |
| 4 METODOLOGIA..... | 22 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 23 |
| 5.1 Estratégia de Saúde da Família..... | 23 |
| 5.2 Atenção Primária a Saúde..... | 24 |
| 5.3 Benzodiazepínicos..... | 25 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO..... | 27 |
| 6.1 Descrição do problema selecionado (Terceiro Passo)..... | 27 |
| 6.2 Explicação do problema selecionado (Quarto passo)..... | 28 |
| 6.3 Seleção dos nós críticos (Quinto passo)..... | 28 |
| 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão. (7º a 10º passo).... | 28 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 31 |
| REFERÊNCIAS..... | 32 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Localizada na Região Central da Zona Metalúrgica de Minas Gerais, a cidade mineira de Jequitibá possui 5.166 habitantes distribuídos em uma área territorial de 446.62km², correspondendo a 5.4% da superfície total da microrregião. A população é composta por aproximadamente 68% rural, tem como municípios limítrofes: Santana de Pirapama, Araçaí, Funilândia, Cordisburgo, Baldim e Sete Lagoas (IBGE, 2018). Jequitibá, nomenclatura relacionada a grande quantidade dessa árvore na Zona da Mata Mineira no século XIX, as quais eram utilizadas como orientação aos tropeiros na região. Os Bandeirantes, em busca de ouro e terra úbere para agricultura, chegaram, se fixando neste local e fundando inicialmente o vilarejo no início do século XIX (IBGE, 2018).

Jequitibá é composto por 21 povoados, dentre eles o povoado Doutor Campolina, que é uma comunidade negra quilombola. O município se sobressai nas atividades agropecuárias e hortifrutigranjeiras, sendo considerados principais fonte de emprego e renda (IBGE, 2018).

Município conta com escolas abrangendo até o ensino médio, com taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 96,7%. No que se refere a renda per capita, mais da metade da população sobrevivia com valor referente a um salário mínimo (IBGE, 2018).

É indicado que apenas 24.7% dos domicílios contam com esgotamento sanitário adequado e insuficientemente 2.2% de moradias urbanas em vias públicas com urbanização adequada no que se refere a pavimentação e calçadas (IBGE, 2018).

Um forte atrativo turístico no município é a Igreja Matriz do Santíssimo Sacramento, edificação conservando características do século XVIII, com altares demasiadamente detalhados com imagens em tamanho natural e portentosa perfeição fisionômica em estilo Barroco. Outra atração é a Lagoa Pedro Saturnino, circundada por coqueiros e no centro localiza-se um bar, a "Ilha do Castelinho", local utilizado para entretenimento (PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUITIBÁ, 2018).

A população de Jequitibá, possui rendimento médio de 1.7 salários mínimos, considerando que 36.1% das residências do município tem renda mensal de até meio

salário mínimo por morador. A partir desses dados, é possível traçar um comparativo com os municípios do Estado, o qual ocupa a posição de 301º em Minas Gerais, seu PIB per capita chega a R\$16.771,34. Dado que chama a atenção no município é citado a taxa de mortalidade infantil, com 21.28% de óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2018).

1.2 O sistema municipal de saúde

O Sistema Municipal de Saúde de Jequitibá mantém a Atenção à Saúde Organizada em Redes. A Unidade de Saúde de Referência Municipal, Centro Municipal de Saúde Fidélis Diniz Costa, oferece serviço de odontologia, atendimento pediátrico e ginecológico, sala de vacinas e laboratório. O município conta também na atenção primária, com três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e um Núcleo Ampliado a Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), e um Centro Municipal de Fisioterapia (PREFEITURA DE MUNICIPAL DE JEQUITIBÁ, 2018).

A Atenção Primária é composta por um Centro de Saúde Municipal, por três equipes de ESF e um NASF-AB; e um Centro Municipal de Fisioterapia. O município disponibiliza pontos de apoio para atendimentos nas áreas rurais: Unidade de Perobas e Unidade de Vargem Bonita. Dispõe também de postos de apoio nas seguintes localidades: Brejinho, Campo Alegre, Bebedouro, Pindaibas e Quebra Perna, com cobertura de 100% do ESF e NASF (PREFEITURA DE MUNICIPAL DE JEQUITIBÁ, 2018). O município conta ainda com um Centro de Atenção de Urgência e Emergência de baixa complexidade. O município satélite de referência é Sete Lagoas que mantém uma rede de consórcio de saúde para realização de exames complementares e agendamento de consultas especializadas (BRASIL, 2019).

A rede de atendimento possui Serviço de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) com referência em Sete Lagoas, Lagoa Santa, Paraopeba e Belo Horizonte, além de convênio com serviços de tele consultoria do Tele Saúde. O município também tem convênio com Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (BRASIL, 2019).

No contexto da atenção primária, é necessário destacar o viés da Saúde Mental do município. Onde o acolhimento é realizado na ESF, e quando necessário, é feito o encaminhamento para Centro de Atenção Psicossocial na cidade Contígua- MG. Jequitibá não possui leito para retaguarda de pacientes em crise, as internações são

realizadas em Instituições pactuadas em municípios adjacentes (PREFEITURA DE MUNICIPAL DE JEQUITIBÁ, 2018).

O município conta com um psicólogo do NASF-AB para atender toda a demanda de pacientes em sofrimento mental, objetivando desenvolver ações assistenciais e de promoção a saúde. Porém, devido à grande demanda e a ausência de recursos humanos suficientes, torna-se impraticável a organização e direcionamento das práticas em consonância com modelo assistencial em saúde mental (PREFEITURA DE MUNICIPAL DE JEQUITIBÁ, 2018).

1.3 Aspectos da comunidade

A área de abrangência da ESF Impacto abrange os bairros Coqueiros, Brejinho, Vargem Bonita, Muchila, Campo Alegre, Dr. Campolina e Lagoa de Santo Antônio. O bairro Dr. Campolina, possui a unidade de saúde sede, a mais antigas delas e no passado era uma comunidade quilombola (PREFEITURA DE MUNICIPAL DE JEQUITIBÁ, 2018). Com a população sobretudo religiosa, a comunidade possui quatro igrejas evangélicas e cinco igrejas católicas, onde se destacam as ações realizadas pelas igrejas, atuantes no apoio a população carente.

Para lazer, a comunidade conta com Programa aprovado pelo Ministério da Cultura, o Cineclube Jequitibá, com exibição de filmes não comerciais com quatro apresentações mensais gratuitamente às quintas feiras. Conta também com outra opção de entretenimento oferecida aos adeptos da natureza: ciclismo, mountainbike, trekking e cavalgadas pelas trilhas que percorrem os vários povoados e comunidades do município (PREFEITURA DE MUNICIPAL DE JEQUITIBÁ, 2018).

Algumas comunidades, predominantemente rurais do município, são desenvolvidos trabalhos artesanais com recursos naturais explorados da própria biocenose, como madeira, bambu, barro e bucha vegetal. Desenvolvido pelas mulheres do município, também são encontrados bordados e pinturas em tecido. Distinguida, pode ser citada também a produção artesanal de água ardente, onde a Cachaça Isaura, com certificado de exportação, tornou-se a mais prestigiada da região (PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUITIBÁ, 2018).

Um problema que pode ser destacado na comunidade é a falta de planejamento familiar, baixa condição econômica e número significativo de pessoas dependentes a

fármacos psicotrópicos. Com 1.934 usuários cadastrados, a área de abrangência é composta predominantemente por idosos aposentados, e com comorbidades crônicas, como hipertensão, diabetes e depressão.

Todos os bairros de abrangência contam com coleta de lixo realizada duas vezes na semana, e o lixo, em sua maioria, é direcionado para a Associação dos Catadores de Material Reciclável de Jequitibá/M.G., responsável pela reciclagem e compostagem do lixo do município. A rede de esgoto e abastecimento de água é feita pela Copasa (Companhia de Saneamento de Minas Gerais) na maioria da cidade, e em alguns pontos ainda são encontradas fossas sépticas e rudimentares (IBGE, 2018).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Fidélis Diniz Costa

A Unidade Básica de Saúde Fidélis Diniz Costa, também categorizado como Centro Municipal de Saúde, é composta por três equipes de ESF: Valência, a qual abrange toda a área urbana do município mais parcela pequena da área rural; Alquimia, que abrange área inteiramente rural e a equipe Impacto, também área inteiramente rural. Dispõe de atendimento da equipe do NASF. Apresenta além destas uma equipe odontológica, um psicólogo, um ginecologista e um pediatra. Mantém também uma sala de atenção de urgência e emergência de baixa complexidade.

A estrutura física da unidade é bem conservada, com exceção da pintura das paredes que está bastante deteriorada. A área da unidade é suficiente para atender a demanda da população adscrita. Possui dois consultórios que são utilizados para atendimento médico. Possui também uma sala para acolhimento e triagem da enfermagem, uma sala para procedimentos, uma sala para atendimento do NASF, uma sala para vacinação. A unidade dispõe de um conjunto de salas que compõe a central de esterilização, sendo uma para recepção e lavagem dos materiais e outra sala para desinfecção e esterilização dos materiais. Há dois vestiários, um masculino e outro feminino.

Não existe sala de reuniões, e por isso quando necessário é utilizado consultório médico, por ter área mais ampla. Isso limita a disponibilidade de horários para grupos operativos, discussão de casos e reuniões, pois só podem ser realizados em horários em que não há atendimento. A UBS conta com equipamentos básicos para

funcionamento, porém em mal estado de conservação como macas, balança, glicosímetro, nebulizador, régua antropométrica e curativos.

Um propulsor de reclamações da equipe, é a distância entre a UBS e os pontos de apoio de atendimento rural. A base mais próxima de apoio localiza-se há 3km da UBS, e 20km a mais distante, com estradas não pavimentadas e de difícil acesso. A UBS realiza grupos semanais para promoção a saúde dos pacientes hipertensos e diabéticos. São realizadas rodas de conversa, palestras e verificação dos níveis pressóricos e glicêmicos.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Impacto da Unidade Básica de Saúde Fidélis Diniz Costa

A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O enfermeiro é o coordenador da ESF, e responsável pela organização e planejamento do trabalho e da equipe. Há harmonia e cooperação no trabalho em equipe e no atendimento da população, de forma a garantir o vínculo com os pacientes do território.

É observado pouco esforço da equipe para se desenvolver um trabalho em equipe de forma eficaz, porém é possível desenvolver ações como atendimento domiciliar e atividades coletivas de orientação e promoção a saúde da comunidade.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Impacto

A ESF é inteiramente rural e compreende sete subcomunidades ou povoados (uma principal e seis de apoio). O horário de funcionamento compreende de 7h:00min às 16h:00min. Diariamente a equipe se desloca da zona urbana em direção às subcomunidades rurais.

Em uma das comunidades, Muchila, são realizadas apenas Visitas Domiciliares (VD), pois a unidade de apoio foi desativada há aproximadamente um ano devido a distância tanto entre as residências quanto da unidade, bem como o pequeno número de pacientes e grande parte deles serem acamados ou restritos.

A unidade estabelece um cronograma mensal organizado pela Enfermeira Coordenadora e as ACS's, afim de programar os agendamentos das visitas domiciliares, curativos e vacinas conforme demanda apresentadas e prioridades. A coleta do citopatológico é realizado pela Enfermeira da unidade. Dispõe de um modelo educativo tradicional em saúde, que por meio da transmissão de informações, repassa as orientações vinculadas maiormente as doenças e a prevenção de seus agravos. A ESF Impacto atende consultas predominantemente agendadas, tendo alguns atendimentos por demanda espontânea após acolhimento da Enfermagem. Demais atividades especialmente a realização de Grupos são realizados eventualmente com apoio do NASF.

Educação permanente é bem escassa tanto na ESF Impacto, quanto nas demais unidades. Recentemente foi discutido e acordado em reunião de equipe a realização do acolhimento pela equipe de enfermagem a todos os pacientes que procurassem a unidade, possibilitando a definição do curso de cada um, otimizando o atendimento e buscando resolutividade diante das necessidades apresentadas. Identificando os tópicos favoráveis, compreendidos na gestão do trabalho da ESF Impacto, pode ser mencionado o vínculo profissional-paciente e o trabalho em equipe.

1.7 O dia a dia da equipe Impacto

Quadro 1 - Agenda do Médico da ESF Impacto na UBS Fidélis Diniz Costa

| Período/Dia da Semana | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira |
|-----------------------|--|--|--|--|-------------|
| Manhã | 08:00 as 12:00 demanda espontânea e atendimento agendado | 08:00 as 12:00 demanda espontânea e atendimento agendado | 08:00 as 12:00 demanda espontânea e atendimento agendado | 08:00 as 12:00 demanda espontânea e atendimento agendado | Folga |
| Tarde | 13:00 as 17:00 Visita domiciliar | 13:00 as 17:00 demanda espontânea e atendimento agendado | 13:00 as 17:00 renovação de receitas de uso contínuo | 13:00 as 17:00 demanda espontânea e atendimento agendado | |

Fonte: Próprio Autor, 2020

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Na ESF Impacto em Jequitibá, por meio de estimativas rápidas e da mensuração do diagnóstico situacional, foram identificados alguns problemas relacionados à saúde e a comunidade a serem listados: infraestruturas impróprias, falta de equipamentos de trabalho, dificuldade de acesso às áreas rurais e baixos níveis de escolaridade principalmente em maiores de 55 anos. Podemos citar também inúmeros casos do uso indiscriminado de psicofármacos e a falta de acompanhamento médico e psicológico destes casos devido a quantidade de atendimentos em demanda da unidade.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

A ESF Impacto enfrenta situações-problemas diariamente. Após a identificação dos problemas, realizou-se a priorização dos mesmos conforme o quadro 2.

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Impacto, Unidade Básica de Saúde Fidélis Diniz Costa, município de Jequitibá, estado de Minas Gerais

| Problemas | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/Priorização**** |
|--|--------------|------------|--------------------------------|-------------------------|
| Uso indiscriminado de fármacos benzodiazepínicos | Alta | 8 | Parcial | 1 |
| Alta prevalência de idosos diabéticos e hipertensos descompensados | Alta | 8 | Parcial | 2 |
| Infra estrutura deficiente | Alta | 6 | Fora | 3 |
| Baixo nível de escolaridade da população > 55 anos | Alta | 4 | Fora | 4 |
| Dificuldade de acesso a zona rural | Alta | 4 | Fora | 5 |

Fonte: Próprio Autor, 2020

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

No cenário atual, dificuldade de enfrentamento as adversidades bem como prescrições inadequadas e aquiescência devido à ativa eficácia dos ansiolíticos favorecem o crescimento do cenário abusivo dos Benzodiazepínicos (SILVA, 2006).

O perfil dos pacientes abrangidos pela ESF Impacto que consomem fármacos benzodiazepínicos de modo abusivo, está relacionado diretamente a fatores psicossociais, sendo considerado um fator preocupante, propelindo, no entanto, uma questão norteadora: Qual cuidado estava sendo propiciado pela equipe ESF Impacto diante da prescrição prolongada de benzodiazepínicos para maior parte dos pacientes?

A escolha da temática foi baseada nos atendimentos realizados pela equipe, existindo uma demanda considerável de atendimentos rotineiros devido ao uso desses fármacos, observando relatos dos profissionais de saúde, bem como percepções e escutas de pacientes e pessoas do convívio quanto ao uso abusivo de tais medicações.

Porém muitos pacientes não possuem diagnóstico compatível para prescrição de benzodiazepínicos, outros comparecem na unidade somente com objetivo de renovar a sua receita, onde muitos iniciaram o uso primitivamente por indicação de familiares ou amigos. O consumo abusivo de benzodiazepínicos pelos pacientes atendidos na ESF Impacto pode ser julgado como égide às adversidades humanas.

A Proposta de Intervenção justifica-se mediante a necessidade de aumentar a adesão dos pacientes continuamente no que se refere ao desmame farmacológico dos benzodiazepínicos, considerando uma prevalência de 15,1% dos pacientes cadastrados na unidade fazem uso contínuo desses fármacos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção que propicie mecanismos para a descontinuação do uso abusivo e indevido de benzodiazepínicos dos pacientes atendidos na ESF Impacto na Unidade de Saúde Fidélis Diniz Costa no município de Jequitibá – M.G.

3.2 Objetivos específicos

Organizar o processo de trabalho da equipe de saúde da família em prol da diminuição do uso indiscriminado de benzodiazepínicos.

Conscientizar os pacientes da unidade sobre a importância do tratamento medicamentoso correto, bem como os riscos da auto prescrição.

Promover a saúde, e o bem-estar físico e psicossocial destes pacientes.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do trabalho foi realizado um estudo sobre a temática através de uma revisão narrativa da literatura. Já no desenvolvimento do Plano de Intervenção, primeiramente foi realizado um Diagnóstico Situacional da ESF Impacto através do método de estimativa rápida, afim de identificar os problemas da comunidade de abrangência da unidade Fidélis Diniz Costa.

Método de estimativa rápida constitui uma forma de se alcançar informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o enfrentamento. A partir dele, é evidenciado o problema que acomete uma determinada comunidade com evidência de sua causa seja ela econômica, social e ambiental (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A elaboração do diagnóstico situacional proporcionou a identificação dos problemas de saúde mais graves na comunidade da área de abrangência. Foi feita uma proposta de intervenção para minimizar o uso abusivo de benzodiazepínicos no ESF Impacto em Jequitibá, MG. seguindo o método Planejamento Estratégico Situacional (PES).

A pesquisa foi realizada buscando artigos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library On-Line (SCIELO) e MEDLINE. Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Nescan e documentos de órgãos públicos como Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Estado. A revisão obedeceu a critério de inclusão somente publicações em português, a partir dos descritores: Estratégia Saúde da Família, Saúde Mental, Benzodiazepínicos Busca realizada em artigos em português, publicados entre 2000 e 2019.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família considerada primeiro nível de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), visa o robustecimento e a sistematização da Atenção Básica. Composta por uma equipe multiprofissional, estabelece vínculo com a população na busca de resolutividade e promoção da atenção à saúde (CARLINI, et al, 2001).

A partir da assistência de um número definido de famílias, situadas em um espaço geográfico delimitado, foram elaboradas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e seus agravos. Afim de desempenhar essas ações, é fundamental o trabalho de equipes multiprofissionais, criando vínculo com a população (BRASIL, 2017).

Pode-se citar como método: conhecimento da realidade da comunidade e das famílias da abrangência, traçando suas características sociais, demográficas e epidemiológicas. Necessário também a identificação dos eminentes problemas de saúde, bem como situações de risco que a população está exposta. Fundamental a proporcionar assistência holística e encaminhamento para os outros níveis de atenção quando se fizer necessário (BRASIL,2017).

Elaborada em 2006 e aprovada neste mesmo ano, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) apresenta a Saúde da Família como paradigma da reestruturação da atenção primária no Sistema Único de Saúde, onde são desenvolvidas ações através de uma equipe multidisciplinar em uma área geograficamente pré delimitada, devendo ser o ponto primitivo de conexão com a população, robustecendo os princípios da atenção primária a saúde (BRASIL, 2017).

Atendendo pacientes com transtornos mentais, a ESF juntamente com outros programas vem substituindo o modelo hospitalocêntrico e manicomial de aspecto reducionista e supressório, processo este, que emergiu a partir da Reforma Psiquiátrica objetivando delinear uma estratégia de enfrentamento efetiva (BRASIL, 2017).

5.2 Atenção Primária a Saúde

De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978) atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

A concepção da ABS desenvolveu-se a partir dos princípios do SUS, principalmente a universalidade, a descentralização, a integralidade e a participação popular, como pode ser visto na portaria que institui a Política Nacional de Atenção Básica, definindo a ABS como:

Um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência, e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social. (BRASIL, p 69, 2017)

Podemos citar como principal estratégia de disposição da atenção básica a saúde é o ESF, os quais a partir do cumprimento de metas, recebem incentivos financeiros significativos afim de se ter uma reestruturação da atenção oferecida (BRASIL,2017). Tratando-se de saúde mental concomitante a atenção básica pode-se afirmar ser primordial o vínculo e o diálogo, salienta que a saúde mental deve se organizar consoante a um modelo de rede de cuidados, onde o Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) não deve ser a única porta de entrada e acolhimento desses pacientes, e sim, a atenção básica (BRASIL, 2019).

5.3 Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos são medicamentos psicotrópicos pertencentes a classe dos ansiolíticos, tendo sua estrutura química formada por uma combinação de um anel de benzeno com um anel de diazepina, atuando diretamente no controle da ansiedade e da tensão (CARLINI, et al, 2001).

Tratando de fármacos altamente lipossolúveis, tem importante capacidade de penetração, agindo atuar diretamente no sistema nervoso central (CARLINI, et al, 2001).

Os benzodiazepínicos atuam sobre o sistema neurotransmissor gabaérgico, facilitando a ação do ácido gama aminobutírico – (GABA). Este neurotransmissor concomitante a fármacos benzodiazepínicos intensificam a ação inibitória do sistema nervoso central acarretando em efeito depressor, onde o paciente apresenta-se mais sonolento e relaxado (CARLINI, et al, 2001).

Sobre o sono induzido por medicamentos desta classe, seu efeito é explicado por COELHO, et al ,2006, p 8

Seu mecanismo de ação se baseia na atuação dos sistemas inibitórios de neurotransmissão do ácido-gama-amino-butírico (GABA), além de provável ação direta na indução do sono não REM. Os hipnóticos e ansiolíticos do tipo benzodiazepínicos melhoram a eficiência do sono por diminuir sua latência, aumentar o tempo total de sono e por diminuir o número de despertares durante a noite.

O uso abusivo de fármacos benzodiazepínicos, mesmo administrados em doses baixas, acarretam em danos significativos nas funções tanto cognitivas quanto psicomotoras (COELHO, et al, 2006).

Diante desse contexto, é fundamental uma política pública para definir condutas e intervenções afim de promover a saúde da comunidade, objetivando a prevenção da auto medicação que sejam capazes de ocasionar danos aos pacientes e a comunidade (CARLINI, et al, 2001).

A demanda em saúde mental é significativa na UBS Fidélis Diniz Costa, identificadas e trazidas diariamente por membros da equipe. Trata-se de uma condição que o paciente se encontra que requer na maioria das vezes, intervenção imediata, afim de evitar que sejam necessárias intervenções mais melindrosas. Podemos associar essa demanda principalmente ao uso abusivo de benzodiazepínicos (mais da metade dos

pacientes da UBS), como também aos egressos de internações psiquiátricas e portadores de transtornos mentais graves, segundo levantamento realizado na UBS. Através de uma revisão da literatura, no contexto da Saúde Mental, é possível observar que o modelo assistencial público em saúde mental em Minas Gerais se embasa e oportuniza com a atenção primária a saúde oportunizando a reabilitação e promoção psicossocial de pacientes portadores de transtornos mentais (CARLINI, et al, 2001).

Os serviços de assistência especializada em saúde mental para tratamento de média e alta complexidade, são realizados pelo Caps, tendo como eixo construtivo e orientador a desinstitucionalização (BRASIL,2019).

O Centro de Atenção Psicossocial (Caps), com surgimento após a Reforma Psiquiátrica no Brasil, nas suas dessemelhantes especificidades, são pontos assistenciais estratégicos que compõe a Rede de proteção a saúde mental, sendo de suma importância, tendo em vista que a doença mental se tornou contraditório nos últimos cinco anos (BRASIL,2019).

Pesquisas apontam que início de 2015, o Ministério da Saúde, impulsionou e propiciou o desenvolvimento de pesquisas na área de saúde mental de modo sistemático, evidenciando aperfeiçoamento em relação a inserção entre os serviços de saúde e na articulação de rede (BRASIL,2019).

O uso indevido e abusivo de fármacos benzodiazepínicos implicam no aumento da dose necessária para que o paciente atinja com eficácia seu efeito terapêutico, porém, podem surgir efeitos contrários em pacientes que interrompem o uso abruptamente. Esta classe farmacológica, representa aproximadamente 50% das prescrições realizadas de medicamentos psicotrópicos (COELHO, et al, 2006).

O índice de diagnósticos de pacientes com algum tipo de transtorno psicológico vem crescendo consideravelmente os últimos anos, principalmente nos serviços de atenção básica a saúde. Observando ainda um pequeno número de prescrições realizadas por profissional psiquiatra, devido a inexistências dessa especialidade no atendimento SUS do município (BRASIL, 2019).

Realizando uma busca em prontuários na unidade, pode-se perceber o aumento considerável, bem como o uso irracional e sem confirmação de diagnóstico de doença mental, do uso de fármacos benzodiazepínicos nos últimos cinco anos.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “controle do uso indevido benzodiazepínicos” para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

É visto que a unidade recebe inúmeros pacientes em sofrimento mental, que inclusive realizam visitas rotineiras na unidade de saúde, mas o que o colocou como problema que necessita de maior intervenção por parte da equipe de saúde, é a dificuldade de controle e manejo com os pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos abusivamente.

Na ESF Impacto, a prescrição e renovação de benzodiazepínicos para o combate à ansiedade e insônia é bastante comum (uma conduta muito adotada por médicos com práticas descritas como convencionais). Relatos da equipe e dos próprios pacientes revelam que os usuários aumentam voluntariamente as doses e muitas vezes transferem a medicação a familiares, amigos e vizinhos.

Quando falamos de saúde mental nos deparamos com inúmeros problemas, inclusive aqueles que são mascarados pelo uso indevido de determinados fármacos, além dos problemas sociais como intolerância, falta de orientação da família, dificuldade de inclusão social e o preconceito.

Atualmente na unidade de saúde são cadastrados 292 pacientes em sofrimento mental, mas vale ressaltar a quantidade de pacientes que vão até a unidade em busca de receituário médico para o uso de antidepressivos, ansiolíticos e majoritariamente, os benzodiazepínicos, totalizando uma prevalência de 15.1%.

6.2 Explicação do problema selecionado

A utilização abusiva de fármacos benzodiazepínicos é um transtorno para saúde pública, tendo em vista que afeta uma grande maioria da comunidade. Este contexto é vivido pela comunidade de abrangência da ESF Impacto, onde quase metade da população cadastrada na unidade faz uso abusivo de benzodiazepínico, informações estas, confirmadas através da anamnese bem como levantamento de dados obtidos através dos prontuários.

Diante dos riscos de agravos a saúde este problema foi escolhido sendo apontado como prioritário com objetivo de minimizar os atendimentos desnecessários e o uso indiscriminado de benzodiazepínicos.

A identificação das causas é essencial para o enfrentamento de determinados problemas, é a partir das causas que ações são desenvolvidas para eliminação dos mesmos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.3 Seleção dos nós críticos

- A vulgarização do uso dos benzodiazepínicos. A comunidade entende a depressão como uma patologia frequente, no entanto, de pouca relevância.
- Baixo índice de escolaridade dos pacientes, influenciando diretamente na pouca informação, onde os pacientes da ESF Impacto possuem pouco conhecimento sobre os riscos de agravos a saúde e os eventos adversos quando utilizados abusivamente os benzodiazepínicos.

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

Comentado [A1]: As operações sobre cada um dos "nós críticos" relacionado ao problema "título", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (nome), no município (nome) estado de (nome), deverão ser detalhados em quadros. Veja modelo de quadro a seguir.
Faça um quadro para cada "nó crítico". Caso tenha dúvida, veja quadro preenchido na página 68, do Caderno de "Planejamento avaliação e programação das ações em saúde" (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), disponibilizado na Biblioteca do Nescon.

Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de fármacos benzodiazepínicos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Impacto, do município Jequitibá, estado de Minas Gerais.

Formatado: Fonte: Não Negrito

Formatado: Fonte: Não Negrito

| | |
|--|--|
| Nó crítico 1 | Vulgarização do uso de benzodiazepínicos |
| 6º passo: operação (operações) | Estabelecer práticas de identificação precoce dos fatores de risco |
| 6º passo: projeto | RECEITA BOA |
| 6º passo: resultados esperados | Reduzir 50% o número de pacientes que utilizam abusivamente os benzodiazepínicos. Implantar ação de educação permanente em saúde para equipe. |
| 6º passo: produtos esperados | Implementação de grupos Reuniões quinzenais de educação permanente |
| 6º passo: recursos necessários | Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: Recurso para impressão de folder Político: Mobilização social Estrutural: Profissional para acompanhar o grupo operativo |
| 7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos | Financeiro: Para aquisição de recursos (panfletos e folders) Organizacional: Reorganização da agenda da unidade e criação de um grupo de operação |
| 8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas | Secretaria Municipal de Saúde: Favorável Equipe da UBS: Favorável |
| 9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos | 03 meses após a criação do Plano de Intervenção |
| 10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | UBS Paciente e sua família 3 meses após o início da intervenção, |

Fonte: Próprio Autor, 2020

Quadro 4 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Baixo nível de escolaridade da população >55 anos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Impacto, do município Jequitibá, estado de Minas Gerais

Formatado: Fonte: Não Negrito

Formatado: Fonte: Não Negrito

| | |
|--|--|
| Nó crítico 2 | Baixo nível de instrução e informação |
| 6º passo: operação (operações) | Estabelecer práticas de identificação precoce dos fatores de risco |
| 6º passo: projeto | MAIS SABER |
| 6º passo: resultados esperados | Maximizar o nível de conhecimento da comunidade |
| 6º passo: produtos esperados | Comunidade consciente sobre o uso e eventos adversos relacionados com o uso de benzodiazepínicos |
| 6º passo: recursos necessários | Cognitivo: Preparo da equipe executora Financeiro: Aquisição de recursos didáticos, folders, panfletos de divulgação Político: Mobilização intersetorial Estrutural: Reorganização da agenda da unidade |
| 7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos | Financeiro: Aquisição de panfletos para divulgação da programação das atividades coletivas a serem realizadas Organizacional: Reorganização da agenda da equipe para colocação da operação em prática, adesão dos pacientes |
| 8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas | Palestras educativas aos profissionais de saúde |
| 9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos | 6 meses após a criação do Plano de Intervenção |
| 10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | Médico/Enfermeiro |

Fonte: Próprio autor, 2020

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos estudos relevantes consideram que a saúde mental é uma mazela muito frequente no mundo contemporâneo com alta prevalência devido a problemas socioeconômicos. Nesta perspectiva, a estratégia de saúde da família pode ser considerada como interventora no progresso do acolhimento em saúde mental, otimizando a assistência prestada à saúde dos pacientes. O uso imoderado de fármacos benzodiazepínicos é uma questão de saúde pública sendo responsabilidade não somente do paciente, como também do médico responsável pela prescrição indevida.

A estruturação de novos sentidos, bem como a possibilidade de adequação a novas formas de manejo com ênfase no processo de conscientização dos pacientes atendidos na ESF Impacto afim de promover o desmame com consequente minimização do uso indevido de benzodiazepínicos, demanda empenho de toda a equipe, visto a complexidade do tema permitindo inclusive um retrospecto da nossa atuação enquanto profissional.

A proposta apresentada neste projeto, deve ser realizada pela equipe multidisciplinar na ESF Impacto na cidade de Jequitibá, MG, através de parceria com o NASF e a Gestão de Saúde Municipal, afim de minimizar a falta de informação bem como se obter um maior controle desses fármacos, substanciando efetivar a redução do uso abusivo de fármacos benzodiazepínicos pelos pacientes da comunidade, com consequente melhora na qualidade de vida dos mesmos.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**: o que é, doenças, tratamentos e direitos. Brasília, 2019. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>> Acesso em: 28 jun 2019

CARLINI, E. A.; et al. **Drogas psicotrópicas**: o que são e como agem. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2009. 2 ed. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3>. Acesso em: 16 jul. 2019

COELHO, F. M. S.; et al. **Benzodiazepínicos**: uso clínico e perspectivas. Revista Brasileira de Medicina. São Paulo, v.63, n.1, p.196-200, 2006. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/unifesp/resources/prod-72072>>. Acesso em: 16 jul. 2019

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. 1978, **Alma-Ata**, URSS. 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf> . Acesso em: 6 out. 2019.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia**: trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf. Acesso em: 28 set. 2019.

DESCRITORES em Ciências da Saúde: DeCS.. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2019. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org> . Acesso em: 14 mai 2019.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2018. Disponível em: <<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/jequitiba/panorama>>. Acesso em: 5 mai. 2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUITIBÁ. PORTAL PUBLICO. **Serviço de Saúde do Município de Jequitibá**. 2018. Disponível em: <<https://www.jequitiba.mg.gov.br/site/>>. Acesso em: 16 mai. 2019