

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ISABELLA MARTINS BARONI

**INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO CONSUMO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO
SEBASTIÃO EM JUIZ DE FORA - MG**

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS

2019

ISABELLA MARTINS BARONI

**INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO CONSUMO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO
SEBASTIÃO EM JUIZ DE FORA - MG**

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.

Orientadora: Profa. Ana Renata Lima Leandro

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS

2019

ISABELLA MARTINS BARONI

**INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO CONSUMO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO
SEBASTIÃO EM JUIZ DE FORA - MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora. Profa Ana Renata Lima Leandro - UFMG

Examinador 2: Dra. Maria Marta Amancio Amorim

Aprovado em Belo Horizonte, ____ de _____ de 2019.

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde São Sebastião, no município de Juiz de Fora – MG atende a uma população socioeconomicamente desfavorecida, em que há elevado índice de violência, uso de drogas e infraestrutura precária. Dentre os problemas de saúde existentes o elevado consumo de benzodiazepínicos pela população é um quadro alarmante. O objetivo deste estudo foi elaborar um projeto de intervenção para reduzir o abuso de benzodiazepínicos na população atendida pela Unidade Básica de Saúde São Sebastião, no município de Juiz de Fora – MG. Neste contexto, o presente projeto de intervenção teve o intuito de propor ações visando o melhor preparo da equipe assistencial, aumento da qualidade de vida dos usuários assistidos e maior controle da prescrição e uso de tais medicamentos pelos usuários da referida Unidade de Saúde. O presente estudo trata-se de uma pesquisa de intervenção, exploratória, descritiva, explicativa e de abordagem qualitativa, realizada a partir dos preceitos do Planejamento Estratégico Situacional, que para melhor embasamento teórico contou ainda com uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, utilizando-se como descritores para busca de estudos os termos: “Receptores benzodiazepínicos”, “Prescrição Abusiva de Medicamentos”, “Atenção Primária à Saúde”. Foram propostas ações de capacitação dos profissionais, ações de educação em saúde como orientações individualizadas, além de uma busca ativa por indivíduos em uso de tais medicações para avaliação do quadro e elaboração do plano terapêutico individual. Espera-se que, com as ações propostas, seja possível aumentar a qualidade da assistência prestada, evitar o abuso de benzodiazepínicos, bem como contribuir para uma melhor qualidade de vida e condição de saúde dos usuários.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Uso Indevido de Medicamentos.

ABSTRACT

The São Sebastião Basic Health Unit, in the city of Juiz de Fora - MG, serves a socioeconomically disadvantaged population, in which there is a high rate of violence, drug use and precarious infrastructure. Among the existing health problems, the high consumption of benzodiazepines by the population is an alarming picture. The objective of this study was to elaborate an intervention project to reduce benzodiazepine abuse in the population served by the São Sebastião Basic Health Unit, in the city of Juiz de Fora, MG. In this context, the present intervention project had the intention of proposing actions aimed at the better preparation of the care team, increase the quality of life of the assisted users and greater control of the prescription and use of such drugs by the users of said Health Unit. This study is an exploratory, descriptive, explanatory and qualitative approach, based on the principles of Strategic Situational Planning, which for a better theoretical basis also included a bibliographical review in the Virtual Health Library - VHL, using The terms "Benzodiazepine Receptors", "Abusive Prescribing of Medications" and "Primary Health Care" are used as search descriptors. Professional training actions, health education actions were proposed as individualized guidelines, as well as an active search by individuals using such medications for evaluation of the framework and elaboration of the individual therapeutic plan. It is hoped that with the proposed actions, it will be possible to increase the quality of the care provided, avoid the abuse of benzodiazepines, as well as contribute to a better quality of life and health condition of the users.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Undue Use of Medications.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BDZ	Benzodiazepínico
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MG	Minas Gerais
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E QUADROS

- Quadro 1: Agenda da Equipe 07, UBS São Sebastião, Juiz de Fora - MG..... 13
- Quadro 2: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 07, Unidade Básica de Saúde São Sebastião, município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais. 14
- Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Uso indiscriminado de benzodiazepínicos ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 07, UBS São Sebastião, do município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais.24
- Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Uso indiscriminado de benzodiazepínicos ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 07, UBS São Sebastião, do município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais.25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Breves informações sobre o município de Juiz de Fora	9
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	10
1.3 A Equipe de Saúde da Família 07, seu território e sua população	11
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	13
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	14
1.6 Breve descrição dos problemas priorizados	14
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo geral:	18
3.2 Objetivos específicos:	18
4 METODOLOGIA	19
4.1 Tipo de Estudo	19
4.2 Local de Estudo.....	19
4.3 Coleta de Dados	19
4.4 Tratamento dos Dados.....	19
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado	23
6.2 Explicação do problema selecionado.....	23
6.3 Seleção dos nós críticos	23
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Juiz de Fora

Juiz de Fora é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais. Pertencente à mesorregião da Zona da Mata e microrregião de mesmo nome, localiza-se a sudeste da capital do estado, distando desta cerca de 280 km. Sua população foi contada, no ano de 2010, em 517. 872 habitantes sendo então o quarto mais populoso de Minas Gerais e o 36º do Brasil. Ocupa uma área de 1. 429,875 km², sendo que do total, 317.740 km² estão em perímetro urbano (IBGE, 2010).

O município conta ainda com uma importante tradição cultural, que vai desde o seu artesanato até o teatro, a música e o esporte. Seu principal e mais tradicional clube de futebol é o Tupi Futebol Clube, fundado em maio de 1912. Juiz de Fora também é destaque no turismo, com seus diversos atrativos culturais, naturais e arquitetônicos. Alguns dos principais são os Museus Mariano Procópio, o Cine-teatro Central e o Parque da Lajinha. Um dos principais eventos é o Carnaval de Juiz de Fora, que teve suas origens na época de emancipação do município. No final da década de 1930, até a década de 1960, o auge do Carnaval mudou de foco e a festa nos clubes pairou sobre Juiz de Fora (JUIZ DE FORA, 2018).

Localiza-se na cidade a Universidade Federal de Juiz de Fora, fundada em 1960. A cidade também é atendida por outras instituições de ensino superior tais como o Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF, Faculdade Católica), Universidade Estácio de Sá, Instituto Vianna Júnior, Faculdade Doctum, Faculdade Machado Sobrinho, Universidade Presidente Antônio Carlos, Faculdade do Sudeste Mineiro (FACSUM), Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), entre outras (PESQUISA DIRETA, 2018).

Em 2010 cerca de 367 844 habitantes (95,6% da população) eram alfabetizados. O município possuía R\$ 7 140 251, 434 mil no seu Produto Interno Bruto (PIB). Desse total 883 208 mil são de impostos sobre produtos líquidos de subsídios. O PIB per capita é de R\$ 13 715,11. Dos 5 565 municípios brasileiros, Juiz de Fora ocupa a 19ª colocação no ranking das mais promissoras cidades para se construir uma carreira profissional (IBGE, 2010).

A indústria atualmente é o segundo setor mais relevante para a economia juiz-forana. 1 619 725 reais do PIB municipal são do valor adicionado bruto da indústria (setor secundário). A cidade conta com um Distrito Industrial em operação sob administração da Companhia de Desenvolvimento Econômico de Minas Gerais (CODEMIG). As principais atividades industriais do município são a fabricação de alimentos e bebidas, produtos têxteis, artigos de vestuário, produtos de metal, metalurgia, mobiliário, montagem de veículos e outros (JUIZ DE FORA, 2018).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

De acordo com o Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB, 2010), 80,5% da população está coberta pela ABS. No que se refere à cobertura vacinal em menores de um ano, verifica-se que, em todas as vacinas, há uma cobertura de no mínimo 91%.

Na cidade de Juiz de Fora existem doze hospitais gerais, sendo três públicos, três filantrópicos e seis privados. Um destes públicos é um hospital militar, o Hospital Geral de Juiz de Fora, vinculado ao Ministério da Defesa. Juiz de Fora conta ainda com 1426 técnicos de enfermagem, 1 206 auxiliares de enfermagem, 938 clínicos gerais, 592 enfermeiros, 551 pediatras e 2 931 distribuídos em outras categorias, totalizando 7644 profissionais de saúde. No ano de 2008 foram registrados 6 158 de nascidos vivos, sendo que 10,3% nasceram prematuros, 58,7% foram de partos cesáreos e 15,1% foram de mães entre 10 e 19 anos (0,5% entre 10 e 14 anos). A Taxa Bruta de Natalidade é de 11,8 (JUIZ DE FORA, 2018).

Um dos principais hospitais da cidade é o Monte Sinai, localizado no bairro Dom Bosco, sendo inaugurado em 1994. Possui o maior centro de medicina diagnóstica da região e recentemente passou por um processo de reforma e reestruturação. Com 16 mil m² de área construída, possui aproximadamente 735 médicos em seu corpo clínico. Sua Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta conta com trinta leitos e a neonatal e infantil possui 25 leitos. Há também o Hospital Regional João Penido, que recebeu este nome em homenagem a um médico muito importante politicamente na cidade, no século XIX.

Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (2018) Juiz de fora conta com 63 UBS, sendo 44 dessas estratégias de saúde

da família (ESF) e 19 são unidades tradicionais. Nestes locais os usuários têm acesso a consultas médicas, odontológicas e de enfermagem ademais de vacinação realização de exames simples e atendimentos programado. Conta também com três Unidades de Pronto Atendimento - UPAS, que são unidades de atendimento em caso de urgência e emergência, são elas: UPA Santa Luzia, UPA Norte e UPA São Pedro. E sete Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (CNES, 2018).

1.3 A Equipe de Saúde da Família 07, seu território e sua população

A UBS São Sebastião se localiza na zona leste do município de Juiz de Fora, presta atendimento para os bairros: São Sebastião, Santa Cândida e São Bernardo que serve de referência para uma população aproximada de 11.500 pessoas. Possui três equipes do programa de ESF que realiza os atendimentos na região. A área adscrita pode ser observada em destaque na Figura 1.



Figura 1: Área adscrita à UBS São Sebastião, Juiz de Fora – MG.

Fonte: GoogleMaps (2019).

A unidade conta com sala de recepção, de espera e de coleta, quatro consultórios médicos, dois consultórios ginecológicos, consultório dentário, almoxarifado, dois vestiários para funcionários, dois banheiros adaptados para usuários, farmácia, além de salas para vacina, curativo, gerência, cuidados básicos, reuniões, esterilização, expurgo, resíduos sólidos, copa e depósito para material de limpeza. A fachada e área externa da UBS São Sebastião podem ser observadas na Figura 2.



Figura 2: Foto UBS São Sebastião, Juiz de Fora - MG.

Fonte: Acervo pessoal.

O processo de trabalho na Unidade de Atenção Primária à Saúde São Sebastião, é muito bem organizado, e funciona de maneira bem eficiente. A unidade presta atendimento a mais ou menos 11.500 pessoas que são divididas por microáreas, em três equipes do programa de ESF. Funciona de segunda à sexta feira, das 7 às 11 horas e de 13 às 17 horas.

A agenda é composta por atendimentos de demanda espontânea que são realizadas pela manhã e consultas programadas de cuidado continuado realizados pela tarde. Cada equipe tem uma tarde na semana dedicada à realização de visitas domiciliares. O presente projeto de intervenção está vinculado às ações da equipe 07, composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde - ACS. A agenda da equipe 07 é organizada da seguinte forma, conforme ilustrado no quadro 1.

Quadro 1: Agenda da Equipe 07, UBS São Sebastião, Juiz de Fora - MG.

Dia da semana	Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira
Turno de Atendimento					
Matutino	12 consultas de demanda espontânea	12 consultas de demanda espontânea	12 consultas de demanda espontânea	12 consultas de demanda espontânea	Atividades Educativas com profissionais
Vespertino	Atendimento à oito consultas de puericultura	Atendimento aos pacientes portadores de condições crônicas, com controle de pacientes hipertensos e diabéticos	Visitas domiciliares aos pacientes portadores de enfermidades crônicas que são acamados, ou que por alguma outra razão apresentam dificuldade de acesso a UBS	Atendimento à saúde da mulher com consultas de pré-natal e realização de preventivos.	Atividades Educativas com profissionais

Fonte: Elaboração própria (2019).

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

A coleta de dados sobre os problemas mais relevantes na área adscrita à Equipe 07, UBS São Sebastião, foi realizada nos dias 07 ao dia 21 de agosto de 2018 nas instalações da UBS e em sua área de abrangência, com revisão de prontuários, entrevistas direcionadas a informantes – chave (funcionários e usuários) e observação de campo.

Os dez problemas de maior relevância segundo os entrevistados foram descritos abaixo:

- 1- A alta dependência do uso de medicamentos benzodiazepínicos.
- 2- O aumento progressivo do número de pacientes hipertensos.
- 3- Os pacientes diabéticos descompensados sem adesão ao tratamento.
- 4- O tráfico de drogas e o crescente número de dependentes químicos na área de abrangência.
- 5- O aumento no número de casos de doenças sexualmente transmissíveis.
- 6- Alta incidência de gravidez na adolescência.
- 7- Alta incidência de obesidade.
- 8- Baixa adesão aos tratamentos de saúde.

- 9- Falta de medicamentos e insumos na unidade de saúde.
- 10- Insuficientes serviços de referência e contra referência.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Foram selecionados, então, três problemas considerados prioritários e passíveis de intervenção:

- 1- A alta dependência do uso de medicamentos benzodiazepínicos.
- 2- O aumento progressivo do número de pacientes hipertensos
- 3- Os pacientes diabéticos descompensados sem adesão a o tratamento

No Quadro 2 é possível verificar a priorização dos problemas identificados, cujo resultado levou a priorização do problema: “Alta dependência do uso de medicamentos benzodiazepínicos”.

Quadro 2: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 07, Unidade Básica de Saúde São Sebastião, município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
A alta dependência do uso de medicamentos benzodiazepínicos.	Alta	30	Parcial	1
O aumento progressivo do número de pacientes hipertensos	Alta	25	Parcial	2
Os pacientes diabéticos descompensados sem adesão a o tratamento	Alta	20	Parcial	3

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Fonte: Elaboração própria (2019).

1.6 Breve descrição dos problemas priorizados

Dentre os diversos problemas enfrentados pelos pacientes da Unidade de Saúde São Sebastião, foram selecionados como os principais: a dependência do uso de medicamentos benzodiazepínicos, o aumento progressivo no número de pacientes hipertensos e os pacientes diabéticos descompensados sem adesão ao tratamento.

O uso atual dos benzodiazepínicos é considerável: estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário, sendo maior a incidência em mulheres acima de 50 anos com problemas médicos e psiquiátricos. Atualmente 1 em cada 10 adultos recebem prescrições de benzodiazepínicos a cada ano, a maioria por clínicos gerais. Os benzodiazepínicos são responsáveis por cerca de 50% de toda a prescrição de psicotrópicos (DADOS DA EQUIPE, 2018).

A dependência de benzodiazepínico se dá devido ao uso indiscriminado desses medicamentos aumentando o risco de quedas e de perda de memória principalmente em pacientes idosos. Os pacientes dependentes de medicamentos benzodiazepínicos são os que apresentam pior capacidade de enfrentamento do problema, esses pacientes se recusam a ficar sem a medicação, a realizar o desmame e as terapias comportamentais. Uma parcela considerável de pacientes dependentes é composta por população idosa. Esta observação foi um consenso entre os ACS que estão realizando o cadastramento das famílias e, corresponde à faixa etária que mais utiliza essa classe de medicamentos. Isso é preocupante porque o uso dessas drogas está relacionado à maior prevalência de quedas, e pelo risco de interação medicamentosa, considerando que é frequente haver múltiplas comorbidades nesta subpopulação.

A Diabetes Mellitus (DM) é a quarta ou quinta maior causa de morte nos países com maior poder aquisitivo e há provas substanciais de que é uma epidemia em muitos países em desenvolvimento economicamente e de industrialização recente. DM é, sem dúvida, um dos mais graves problemas de saúde do século XXI (FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES, 2013; 2014). O grande número de pacientes diabéticos descompensados possui baixa adesão ao tratamento. A DM descompensada causa diminuição da sobrevivência e da qualidade de vida do paciente.

A adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento tem importância na prevenção das complicações desta síndrome, que incluem lesões em múltiplos órgãos e aumento dos riscos para doenças cardiovasculares. Avaliar o processo de adesão não significa apenas avaliar o cumprimento de determinações de

profissionais de saúde, mas nos permite, embora numa perspectiva limitada, verificar fatores que tornam a incorporação de determinadas atitudes necessárias ao tratamento de saúde tão difíceis e distantes da realidade de parte dos pacientes.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), uma entidade clínica multifatorial, é conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular). A prevalência da HAS é elevada, estimando-se que cerca de 15% a 20% da população brasileira adulta possa ser rotulada como hipertensa. Embora predomine na fase adulta, sua prevalência em crianças e adolescentes não é desprezível. Considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, seu alto custo social é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio. Devido à magnitude do problema, tem sido constante a preocupação mundial em ampliar e aperfeiçoar os métodos para diagnóstico e tratamento da HAS (RADOVANOVIC et al., 2014).

O aumento progressivo no número de pacientes hipertensos na população e é uma das principais causas de infarto do miocárdio, insuficiência renal e acidente vascular encefálico. Os pacientes hipertensos não se conscientizam da importância do tratamento medicamentoso contínuo e do tratamento não farmacológico e se recusam a praticar mudanças no estilo de vida, exercício físico e a realizar dieta. O atendimento dos pacientes portadores de HAS é amplo, já que é tanto na atuação hospitalar quanto na atenção básica. Estes pacientes sempre deverão ser identificados e tratados com o intuito de reduzir ao máximo as sequelas que estas doenças podem ocasionar.

2 JUSTIFICATIVA

Na comunidade adscrita à UBS São Sebastião foi observado pela equipe ao longo dos atendimentos um elevado número de pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos, e despertou a atenção para o período de uso prolongado e as doses altas, sem que houvesse, na maioria das vezes, indicação desta terapêutica. Esta observação foi corroborada por outros médicos clínicos e demais profissionais de saúde. Diante do elevado número de pacientes dependentes de benzodiazepínicos este foi o problema mais relevante dentre os três anteriormente descritos.

Na grande maioria dos casos, a única justificativa para o uso desses medicamentos é o tratamento sintomático de insônia, não sendo realizado nenhum tratamento para os fatores de origem desse sintoma, como os fatores psicológicos e sociais. Os pacientes não reconhecem que têm dependência e que isto é um problema de saúde por falta de informação. Por isso há aumento progressivo das doses de consumo, em geral pelos próprios usuários. Também, os mesmos não têm conhecimento sobre os efeitos adversos do uso prolongado, e potenciais consequências e sequelas, assim como os familiares. Isso leva a resistência e má-aderência às tentativas de redução progressiva do uso propostas nas consultas.

Dessa forma entende-se que a dependência benzodiazepínica demanda uma intervenção mais ampla pelo serviço de saúde local, e que a equipe de saúde tem grande capacidade para minimizar esta situação. Além do benefício direto para a população em questão, entende-se ainda que ao reduzir o abuso de benzodiazepínicos é possível ainda a redução de custos em saúde, visto que a maior parte dos medicamentos é fornecida pelo SUS.

O Projeto de Intervenção se justifica ainda pela possibilidade de redução da polifarmácia, sobretudo em pacientes crônicos, redução de interações medicamentosas e seus efeitos colaterais e, dessa forma, contribuir com uma melhoria da condição de saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir o abuso de benzodiazepínicos na população atendida pela UBS São Sebastião, no município de Juiz de Fora – MG.

3.2 Objetivos específicos:

- Reduzir a prescrição inapropriada de benzodiazepínicos, por meio de reavaliação do paciente e elaboração de planos terapêuticos individuais.
- Realizar ações educativas visando elevar o conhecimento da população sobre indicações, efeitos colaterais e formas de administração de benzodiazepínicos.
- Capacitar a equipe de saúde visando menor estímulo ao uso de benzodiazepínicos.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de intervenção, exploratória, descritiva, explicativa e de abordagem qualitativa baseado na rotina dos atendimentos médicos realizados na UBS São Sebastiao, localizada na cidade de Juiz de Fora - MG.

Realizou-se uma revisão bibliográfica, com uma síntese qualitativa dos trabalhos analisados. Tal busca foi realizada nas bases de dados vinculadas à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando-se os descritores: “Receptores benzodiazepínicos”, “Prescrição Abusiva de Medicamentos”, “Atenção Primária à Saúde”. Foram utilizados livros e artigos que abordam os principais problemas de saúde observados na unidade e revisão dos prontuários médicos.

4.2 Local de Estudo

Este estudo foi proposto visando a sua implantação na UBS São Sebastião que se localiza na zona leste do município de Juiz de Fora, presta atendimento para os bairros: São Sebastião, Santa Cândida e São Bernardo que serve de referência para uma população aproximada de 11.500 pessoas.

4.3 Coleta de Dados

A coleta de dados para priorização dos problemas foi realizada dos dias 07 ao dia 21 de agosto de 2017 nas instalações da UBS e em sua área de abrangência, através de pesquisa em prontuários, entrevistas direcionadas a informantes – chave (funcionários e usuários) e observação de campo.

4.4 Tratamento dos Dados

Após a coleta dos dados deu-se início à construção do Diagnóstico Situacional da UBS São Sebastião, analisando-a através de estudos teóricos, correlacionando-os com os prontuários e a realidade encontrada. Para tanto, foi utilizado o Planejamento Estratégico Simplificado – PES, que segundo Campos, Faria e Santos (2010), possibilita propor intervenções a partir da análise de determinada realidade, com avaliação e monitoramento frequente das ações propostas.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Básica à Saúde – ABS apresentou grande crescimento nos últimos anos, configurando-se hoje como uma das principais estratégias para cuidado a saúde da população no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. A ABS destaca-se dos demais níveis assistenciais por priorizar não apenas ações curativas, mas inserir em seu rol de procedimentos ações de prevenção de agravos e promoção da saúde (KRANN, 2018).

Para que atinja os objetivos associados a tal nível de atenção, entretanto, torna-se essencial um melhor conhecimento da realidade vivenciada por cada área adscrita às Unidades Básicas de Saúde – UBS, adequando as ações/intervenções da equipe às necessidades da população. Friedrich et al. (2017) ressaltam que uma boa atenção primária à população é sempre resultante de um bom trabalho em equipe programado e elaborado pelos profissionais atuantes em cada UBS. Quanto maior o conhecimento sobre a realidade vivenciada pela população, os desafios e possibilidades impostos, e a noção de apoio mútuo entre os profissionais é que se torna mais capaz de uma ação eficaz junto à população.

Barbosa e Bosi (2017) ressaltam que a ABS permite aos profissionais um maior contato com a população, o que garante a formação de vínculo, e consequentemente um maior sucesso nas intervenções propostas. De acordo com os mesmos, profissionais com bom vínculo com os usuários conseguem, por exemplo, uma maior adesão às terapias propostas.

Na ABS são comuns ainda as queixas de depressão, e insônia, sem que haja a possibilidade (principalmente pela alta demanda) de encaminhamento destes pacientes para atenção especializada. Por serem patologias/transtornos de tratamento complexo, e com poucas ferramentas a seu dispor, os médicos atuantes acabam determinando a prescrição de ansiolíticos/psicotrópicos. Entretanto, torna-se essencial levar em consideração antes da prescrição fatores como a idade do paciente, origem primária e/ou secundária do problema relatado, duração do tratamento, comorbidades associadas, dentre outros (DELL'OSSO; LADER, 2012).

5.2 Benzodiazepínicos

De acordo com Orlandi e Noto (2015) os Benzodiazepínicos (BDZs) podem ser compreendidos como medicamentos com atividade ansiolítica, que tem sua utilização clínica realizada desde 1960. Sua larga utilização se dá pela considerável eficácia terapêutica e também pelos riscos reduzidos de dependência e intoxicação. Contudo, desde a década de 70 já existem relatos do uso abusivo do medicamento, o que chama atenção para necessidade de maior critério na prescrição e tempo de uso dos BDZs (FORSAN, 2010; GUIMARÃES, 2013).

Mendonça e Carvalho (2015) afirmam que os BDZs atuam como relaxantes musculares, sedativos, hipnóticos, anticonvulsivantes ou ansiolíticos, e possuem como mais prescritos o Bromazepam, Diazepam e Lorazepam. Mesmo com a eficácia clínica já verificada o uso contínuo, em doses inadequadas ou em população mais vulnerável como os idosos pode desencadear sedação excessiva, comprometimento cognitivo como amnésia ou déficit de atenção, tremores, dependência e lentidão psicomotora (SOUZA; OPALEYE;NOTO, 2013).

A ação de tais medicamentos é baseada na ativação de sistemas inibitórios de neurotransmissão do ácido-gama-amino-butírico (GABA), induzindo ainda o sono não- REM (Movimento Não Rápido dos Olhos). Tais medicamentos conseguem melhorar a qualidade do sono por reduzir a latência do mesmo, reduzindo ainda o número de despertares noturnos, ocasionando assim um aumento total no tempo de sono (COELHO et al., 2006).

Castro et al. (2013) ponderam que os BDZs estão entre os medicamentos mais receitados em todo o mundo. De acordo com os autores tais medicamentos atuam no sistema nervoso central (SNC), modificando aspectos cognitivos e psicomotores do usuário. Abi-Ackel et al. (2017) afirmam que cerca de 13% dos idosos em todo o mundo façam uso de tais medicamentos psicotrópicos, sendo que destes 8,3% utilizam benzodiazepínicos e 5% antidepressivos.

Mota et al. (2010) complementam que a prescrição discriminada, e a facilidade em comprar medicamentos, são descritos como grandes desafios para a redução do uso abusivo de benzidamina no Brasil. Em estudo realizado por Molina e Miasso (2008) os pesquisadores apontam para a extensa utilização de BDZs entre a população trabalhadora. Fatores de estresse, exaustão física e mental e alta

prevalência de depressão e ansiedade parecem estar associados ao aumento de uso de tais fármacos (PEREIRA et al., 2013).

Cavalcante e Minayo (2013) relatam em seu estudo que a falta de capacitação médica sobre a temática é outro grande desafio, visto que muitas vezes se observa a prescrição de BDZs sem critério adequado, ou mesmo sem a determinação, junto ao paciente de um plano terapêutico com duração proposta para utilização dos medicamentos. Šubelj, Vidmar e Švab (2010) afirmam que no contexto da ABS verifica-se ainda, que pelo maior vínculo entre médicos e pacientes, os profissionais acabam cedendo ao desejo dos usuários, tendo certa dificuldade em recusar a prescrição dos medicamentos, ou a chamada “renovação de receitas”.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

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

6.1 Descrição do problema selecionado

Como já relatado no Diagnóstico Situacional, na comunidade atendida há uma grande quantidade de usuários de BDZs, que fazem uso dos remédios a longo prazo, sem uma correta avaliação/reavaliação do quadro. Há ainda na UBS São Sebastião uma prática de “renovação de receita”, em que os usuários simplesmente solicitam à enfermeira ou aos ACSs a renovação das receitas sem sequer uma nova avaliação médica.

Diante da realidade vivenciada na UBS São Sebastião, bem como dos dados apresentados pela literatura sobre o abuso do uso de BDZs este foi o problema selecionado para a intervenção aqui proposta.

6.2 Explicação do problema selecionado

A UBS São Sebastião, localizada no bairro Santa Cândida em Juiz de Fora – MG possui uma população adscrita de aproximadamente 12 mil usuários, divididos em três equipes. A Equipe 07 possui cerca de 4 mil usuários adscritos, sendo que a cobertura de visitas domiciliares e cadastramento das famílias é de aproximadamente 70%.

Do total de 2790 usuários cadastrados na área da Equipe 07 tem-se que 380 fazem uso de BDZs regularmente há mais de 04 meses. Destes apenas 160 realizam consultas mensais na UBS, o que indica que os demais fazem uso da medicação ou conseguindo comprar sem receitas, ou utilizando-se da prática de renovação automática destas.

6.3 Seleção dos nós críticos

O problema selecionado foi o “Uso indiscriminado de benzodiazepínicos”. Para tal problema foram selecionados os seguintes nós críticos (causas):

- Falta de comparecimento dos usuários à UBS com renovação aleatória de receitas, sem uma reavaliação de cada paciente.
- Prescrição indiscriminada pelos profissionais, sem avaliação adequada de cada caso, bem como elaboração de planos terapêuticos individuais.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Nos quadros 3 e 4 estão descritas as operações propostas, para intervenção no problema “Uso indiscriminado de benzodiazepínicos”, na comunidade adstrita à Equipe de Saúde da Família 07, UBS São Sebastião, no município de Juiz de Fora – MG. Cada quadro se refere a um nó crítico, determinado na seção anterior.

Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Uso indiscriminado de benzodiazepínicos ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 07, UBS São Sebastião, do município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de comparecimento dos usuários à UBS, com renovação aleatória de receitas, sem uma reavaliação de cada paciente;
Operações	Levantamento do número de usuários da comunidade que utilizam benzodiazepínicos, e reavaliação clínica dos usuários.
Projeto	Dimensionando o problema e intervindo
Resultados esperados	Melhor dimensionamento do problema na comunidade, bem como reavaliação dos usuários de BDZs
Produtos esperados	Registrar 100% dos usuários de BDZs. Consultas e reavaliação de no mínimo 90% dos usuários Redução do consumo de BDZs em pelo menos 30% dos usuários
Recursos necessários	Estrutural: ACS, médica, enfermeiro e técnica de enfermagem Cognitivo: Formação continuada em saúde, abordando saúde mental, disponibilizada pelo Ministério da Saúde. Financeiro: Recurso para impressão de fichas de cadastro. Político: Parceria com a Secretaria Municipal de Saúde
Recursos críticos	Político: Adesão do Gestor local.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável.
Ações estratégicas	Busca ativa pelos ACS em domicílio e orientações durante consultas e procedimentos na unidade de saúde Agendamento de consultas regulares, sem necessidade de ficar em filas para marcação.
Prazo	6 meses
Responsáveis pelo acompanhamento	Médica, enfermeiro, técnica de enfermagem e ACS

das operações	
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Após 1 ano do primeiro levantamento, será realizado um novo levantamento buscando analisar o número de usuários, bem como o acompanhamento de cada um dos casos.

Fonte: Autoria Própria (2019).

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Uso indiscriminado de benzodiazepínicos ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 07, UBS São Sebastião, do município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Prescrição indiscriminada pelos profissionais, sem avaliação adequada de cada caso, bem como elaboração de planos terapêuticos individuais.
Operações	Capacitação de toda a equipe para aumentar o conhecimento acerca do medicamento, melhorando dessa forma o entendimento da real situação da população e a abordagem familiar.
Projeto	Capacitação Profissional
Resultados esperados	Melhor capacitação da equipe visando uma abordagem mais eficiente dos transtornos mentais na ABS, bem como reavaliação dos usuários envolvidos.
Produtos esperados	Orientação de 100% dos profissionais sobre a medicação.
Recursos necessários	<p>Materiais: Apostilas com conteúdo de consulta rápida para auxiliar na conduta terapêutica.</p> <p>Organizacionais: ACS, Médica, Enfermeiros.</p> <p>Cognitivos: Formação Continuada em Saúde. Profissionais do NASF.</p> <p>Políticos: Parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, Ministério da Saúde com materiais de apoio.</p>
Recursos críticos	Político: Adesão do Gestor local.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável. Cognitivos – Favorável.
Ações estratégicas	Cognitivos: buscar apoio dos profissionais do NASF para ação de capacitação em Saúde Mental
Prazo	06 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médica proponente e Equipe do NASF
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Serão coletados depoimentos dos profissionais no momento das ações, visando identificar possíveis adequações/ ações para planejamento futuro.

Fonte: Autoria Própria (2019).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem da saúde mental na Atenção Primária à Saúde ainda exige grandes esforços de organização, estruturação e melhor preparo dos profissionais. Neste contexto verifica-se que o uso indiscriminado de BDZs pode ser resultante justamente de um baixo conhecimento dos profissionais sobre os riscos associados a tal uso, e também de um maior critério na prescrição, controle e acompanhamento dos pacientes, além de maior esforço conjunto para educar a população e reduzir a utilização dos fármacos.

O presente projeto de intervenção teve como objetivo propor ações visando o melhor preparo da equipe assistencial, aumento da qualidade de vida dos usuários assistidos e maior controle da prescrição e uso de tais medicamentos pelos usuários da referida UBS. Foram propostas ações de capacitação dos profissionais, ações de educação em saúde como orientações individualizadas, além de uma busca ativa por indivíduos em uso de tais medicações para avaliação do quadro e elaboração do plano terapêutico individual.

Espera-se que, com as ações propostas, seja possível aumentar a qualidade da assistência prestada, evitar o abuso de BDZs, bem como contribuir para uma melhor qualidade de vida e condição de saúde dos usuários.

REFERÊNCIAS

- ABI-ACKEL, M. M. et al. .Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 20, n. 1, p. 57-69, Mar. 2017 .
- BARBOSA, M. I. S.; BOSI, M. L. M. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 4, p. 1003-1022, dez. 2017 .
- CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES. Estabelecimentos de Saúde de Juiz de Fora. 2018. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=JUIZ%20DE%20FORA>. Acesso em 12 jan. 2019.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A.; **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2010.
- CASTRO, G. L. G. et al.. Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **Revista Interdisciplinar**, Fortaleza-CE, v. 6, n. 1, p.112-123, jan. 2013.
- CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. de S.; MANGAS, R. M. do N. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 10, p. 2985-2994, out. 2013 .
- COELHO, F. M. S. et al. Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. **Moreira Jr.**, Rio de Janeiro, v.2, n.5, p.196-200, outubro, 2006.
- DELL’OSSO, B.; LADER, M.. Do benzodiazepines still deserve a major role in the treatment of psychiatric disorders?: A critical reappraisal. **European Psychiatry**, London, p.1-14, abr., 2012.
- FORSAN, M. A. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010.
- FRIEDRICH, T. L. et al. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 22, n. 65, p. 373-385, Apr. 2018 .
- GOOGLE MAPS. Juiz de Fora. 2018. Disponível em: <https://www.google.com/maps/place/Juiz+de+Fora,+MG/@-21.728681,-43.5226053,11z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x989c43e1f85da1:0x6236b026b3a0a468!8m2!3d-21.7624237!4d-43.3433999>. Acesso em 11 nov. 2018.

GUIMARÃES, A. C. O. **Uso e abuso dos benzodiazepínicos**: revisão bibliográfica para os profissionais de saúde da atenção básica. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em 24 set. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**: Juiz de Fora. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em 24 set. 2018.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**, 6. ed. Bruxelas, Bélgica.. International Diabetes Federation. Atualização 2014. Disponível em: http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014_ES.pdf. Acesso em 20 nov., 2018.

JUIZ DE FORA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Dados da Atenção Básica. Juiz de Fora. 2018. Disponível em: <https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/ss/index.php>. Acesso em 12 jan., 2019.

KRANN, R. **A percepção dos usuários sobre o Processo de Implantação da Estratégia de Saúde da Família**: desafios e potencialidades. 2018. Monografia (Especialização em Saúde da Família e Comunidade) - Grupo Hospitalar Conceição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2018.

IUBELJ, M.; VIDMAR, G.; IVAB, V.. Prescription of benzodiazepines in Slovenian family medicine: a qualitative study. **Wiener Klinische Wochenschrift: The Middle European Journal of Medicine**. Ljubljana -Slovenia, p. 474-478. jul. 2010.

MENDONCA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. de. O papel de mulheres idosas consumidoras de calmantes alopáticos na popularização do uso destes medicamentos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 13, n. spe2, p. 1207-1212, Dec. 2015 .

MOLINA, A. S.; MIASSO, A. I. Consumo de benzodiazepinas por trabalhadores de uma empresa privada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 16, n. spe, p. 517-522, Aug. 2008 .

MOTA, D. M. et al . Uso abusivo de benzidamina no Brasil: uma abordagem em farmacovigilância. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 717-724, May 2010 .

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 13, n. spe, p. 896-902, Oct. 2015 .

PEREIRA, A. P. et al. **Saúde Mental**. 2 ed. Belo Horizonte. Nescon UFMG, 2013. RADOVANOVIC, C. A. T. et al . Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 22, n. 4, p. 547-553, Aug. 2014 .

SIAB. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. 2010. Disponível em:
<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>. Acesso em 14 out. 2018.

SOUZA, A. R. L. de; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 1131-1140, abr. 2013 .