

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

POLO: ALFENAS - MG/ CAMPOS GERAIS- MG

DISCIPLINA: PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

ATIVIDADE: 4 – Elaboração do Projeto de TCC.

AUTOR: MARCELA BARBOSA DA SILVA PROFISSÃO: MÉDICA

ENVIO: 10/08/2014.

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

Marcela Barbosa Da Silva

Projeto de Intervenção:

Utilização abusiva de Benzodiazepínicos na prática clínica, da
Unidade de Saúde, PSF Caensa, município de Alfenas – MG.

Alfenas, Minas Gerais

2014

Marcela Barbosa Da Silva

Projeto de Intervenção:

Utilização abusiva de Benzodiazepínicos na prática clínica, da Unidade de Saúde, PSF Caensa, município de Alfenas – MG.

Projeto de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização de Saúde da família, Universidade federal de Minas Gerais para obtenção do certificado de especialista.

Alfenas, Minas Gerais

2014

SUMÁRIO

[A2] Comentário: OK

Pág.

I Introdução.....

II Justificativa.....

III Objetivo.....

IV Metodologia.....

Referências.....

1. Introdução

[A3] Comentário: OK

1.1- Identificação do município:

Alfena está situada ao sul de Minas Gerais. O clima é agradável, do tipo tropical úmido, com média de temperatura anual de 20.8º C. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) no ano de 2010, sua população é de 73774 habitantes. O município apresenta área total de 849,4 Km² e densidade demográfica de 86,79 hab/Km². Seu IDHM em 2010 era de 0,761. É uma microrregião e mesorregião do Sul e Sudoeste de Minas Gerais. Quanto sua localização, está situada á 342 km de distância de sua capital, Belo Horizonte, a 320 km de São Paulo, á 490 km de distância do Rio de Janeiro, e ainda, está localizada á 910 km da Capital Federal, Brasília.

A prefeitura de Alfenas é administrada pelo prefeito, o senhor: Maurílio Peloso coligado ao partido PDT, gestão 2013/2016. A cidade conta com a seguinte composição: como secretário municipal de saúde o Senhor Kleuber Batista Rocha; na coordenação da atenção básica o senhor Maurício Durval de Sá, e na coordenação da atenção á saúde bucal Alice Engel Novaes Freire.

1.2 – Histórico do município:

Em 8 de Outubro de 1784, o Alferes José Martins Borralho obteve sesmaria, ao pé da Serra da Esperança, entre o Ribeirões Sapé e Águas Verdes. Em 1787, esta família já estava instalada na região. Em 1799, fora erguida uma pequena ermida, dedicada a Nossa Senhora das Dores, a qual foi demolida para dar lugar a uma Capela concluída em 1801, esta, passa ser denominada Capela de São José e Nossa Senhora das Dores, do que se conclui a participação de José Martins Alfena e sua família, devotos de São José, na reconstrução do templo. Em pouco tempo a capela já era conhecida por São José e Dores. Segundo historiadores, a capela permaneceu como filial da Matriz de Cabo Verde até 14 de Julho de 1832, quando a Regência Trina Permanente criou a Freguesia de São José dos Alfenas. Em 7 de Outubro de

1860, a Freguesia foi elevada a categoria de vila, como nome de Vila Formosa de Alfenas. A 15 de Outubro de 1860, a vila passou à categoria de cidade, com o nome de Formosa de Alfenas, depois, a 23 de Setembro de 1871, simplificado para Alfenas, para não confundir com outra de mesma denominação, em Goiás. Assim vemos que, desde o início, o nome da família Martins Alfenas está ligado à fundação e à evolução do local do município que recebeu o nome de Alfenas.

1.3: Descrição do município:

O município de Alfenas, é uma típica cidade sul mineira. Nossa cidade é famosa por ser detentora de um polo educacional bastante importante nacionalmente. Comporta duas universidades, sendo uma pública e outra Federal. Contamos com empresas têxteis, de peças automobilísticas, entre outras. Contamos ainda com número importante de trabalhadores rurais em nosso município, uma vez que somos também detentores de uma economia agropastoril.

2.0 – Diagnóstico situacional:

Após pesquisa e coleta de dados do SIAB, SISPNI, SMS e SINAM para realização de diagnóstico Situacional, pastas com dados de acompanhamento dos agentes comunitários de saúde, apresentaremos os dados sintetizados. O diagnóstico foi realizado através do planejamento que envolveu toda nossa equipe de PSF.

2.1- Aspectos demográficos:

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) no ano de 2010, sua população é de 73774 habitantes. O município apresenta área total de 849,4 Km² e densidade demográfica de 86,79 hab/Km². Seu IDHM em 2010 era de 0,761.

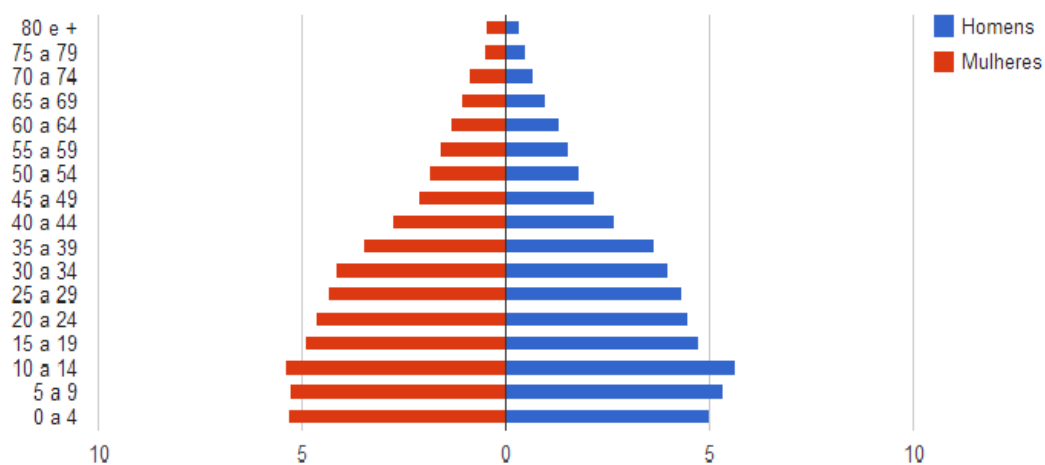
Estrutura Etária da População - Alfenas – MG

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	17.117	32,48	18.288	27,31	15.755	21,36
15 a 64 anos	32.691	62,03	44.442	66,37	51.876	70,32
População de 65 anos ou mais	2.892	5,49	4.227	6,31	6.143	8,33
Razão de dependência	61,21	0,12	50,66	0,08	42,14	0,06
Taxa de envelhecimento	-	5,49	-	6,31	-	8,33

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

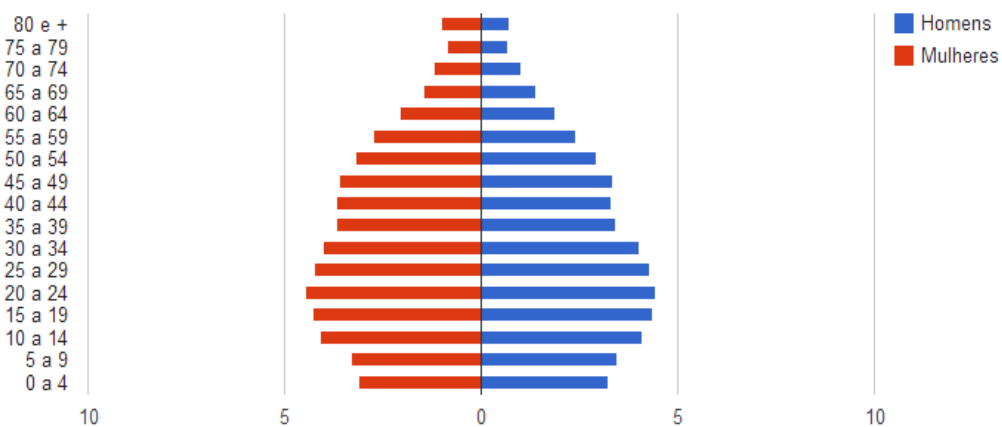
1991 Pirâmide etária - Alfenas - MG

Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



2010 Pirâmide etária - Alfenas - MG

Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

POPULAÇÃO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – PSF CAENSA, 2014

MUNICÍPIO: Alfenas.										
TOTAL DA POPULAÇÃO DA ÁREA ADSCRITA: 3.505										
Nº DE INDIVÍDUOS	>1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	60 ANOS OU MAIS	TOTAL
total	10	115	180	398	288	938	415	426	633	3.505

**População Total, por Gênero, Rural/Urbana e Taxa de Urbanização -
Alfenas – MG**

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	52.700	100,00	66.957	100,00	73.774	100,00
População residente masculina	26.106	49,54	32.949	49,21	36.081	48,91
População residente feminina	26.594	50,46	34.008	50,79	37.693	51,09
População urbana	47.325	89,80	62.148	92,82	69.176	93,77
População rural	5.375	10,20	4.809	7,18	4.598	6,23
Taxa de Urbanização	-	89,80	-	92,82	-	93,77

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Alfenas – MG

1991 2000 2010

Esperança de vida ao nascer (em anos)	70,5	73,6	75,5
Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)	23,0	18,9	14,6
Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	30,4	20,7	17,1
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	2,8	2,2	1,9

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Alfenas, a esperança de vida ao nascer aumentou 4,9 anos nas últimas duas décadas, passando de 70,5 anos em 1991 para 73,6 anos em 2000, e para 75,5 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 75,3 anos e, para o país, de 73,9 anos.

2.2-Aspectos socioeconômicos

A renda per capita média de Alfenas cresceu 64,27% nas últimas duas décadas, passando de R\$476,91 em 1991 para R\$704,36 em 2000 e R\$783,41 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 47,69% no primeiro período e 11,22% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 4,90% em 1991 para 1,95% em 2000 e para 0,48% em 2010

A desigualdade diminuiu: o Índice de Gini passou de 0,56 em 1991 para 0,57 em 2000 e para 0,51 em 2010.

Renda, Pobreza e Desigualdade - Alfenas – MG

	1991	2000	2010
Renda per capita	476,91	704,36	783,41
% de extremamente pobres	4,90	1,95	0,48
% de pobres	21,81	10,28	5,53
Índice de Gini	0,56	0,57	0,51

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Porcentagem da Renda Apropriada por Estratos da População - Alfenas – MG

		1991	2000	2010
20% pobres	mais	3,83	3,80	4,64
40% pobres	mais	10,91	10,76	13,04
60% pobres	mais	21,51	20,87	25,09
80% pobres	mais	38,36	37,05	43,05
20% ricos	mais	61,64	62,95	56,95

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Alfenas – MG

	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	67,34	68,37
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	9,09	6,56
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	62,37	68,87
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	42,33	62,06
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	30,48	44,07
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	36,81	14,32
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	72,69	72,06

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Segundo gráfico exposto, no ano de 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais, 11,93% trabalhavam no setor agropecuário, 9,22% na indústria de transformação, 7,86% no setor de construção, 1,12% nos setores de utilidade pública, 17,36% no comércio e 47,82% no setor de serviços. Entre 2000 e 2010, a **taxa de atividade** da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 67,34% em 2000 para 68,37% em 2010. Nota-se que, ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 9,09% em 2000 para 6,56% em 2010.

Saneamento Básico

Após levantamento local pela equipe de saúde identificou-se que nossa área de abrangência é 99,81 com abastecimento de água tratada (este tratamento é feito pela COPASA de Alfenas). A empresa Copasa cuida do esgotamento sanitário do município de Alfenas desde 2004. São 27.622 ligações de esgoto. A empresa inaugurou sua ETE (Estação de Tratamento de Água) no ano de 2010,

3 - Sistema de saúde

Segundo dados do CONASS, 2003, atualmente, 90% da população é usuária do SUS. Destas, apenas 28,6% utilizam exclusivamente o SUS. Inferimos que este valor é pequeno quando comparado aos percentuais de países que contam com sistemas universais de saúde bastante consolidados.

Dentro do atendimento de Saúde Bucal em Alfenas, temos Equipes de saúde Bucal (ESB) e ainda um Centro Odontológico Municipal. Em cada uma das Unidades Básicas de Saúde da Família acontecem os atendimentos de saúde bucal para a população do território adscrito. Ali, acontece um procedimento de triagem e esses pacientes são classificados de acordo com os riscos, por exemplo, doença periodontal, necessidades de próteses e diagnóstico precoce de câncer bucal, bem como para a existência de cárie. No Centro Odontológico Municipal temos a seguinte composição de profissionais: cirurgião-dentista, auxiliares de saúde bucal. Este local recebe ainda os estagiários de Odontologia do município. Segundo informações da direção do Centro Odontológico, mensalmente ocorre ações coletivas de promoção a escovação dental supervisionada pelos profissionais supracitados. Estas ações contemplam 14 mil crianças em idade escolar. Ainda, contamos na Atenção secundária com um Centro Especializado de Atendimento a Fissurados (Centro Pró-Sorriso), este, atende a pacientes de todo o Estado de Minas Gerais com deformidades crânio-faciais. Os casos cirúrgicos são encaminhados para sua realização no Hospital Alzira Vellano.

O município de Alfenas, atualmente conta com 19 Unidades Básicas de Saúde, sendo 13 Unidades do Programa de Saúde da Família (PSF Jardim Primavera; PSF Vila Formosa; PSF Jardim São Carlos; PSF Itaparica; PSF Santos Reis; PSF Vila Betânia; PSF Jardim Boa Esperança; PSF Caensa; PSF Santa Clara Pinheirinho; PSF Recreio Vale do Sol; PSF Unisaúde; PSF Zona Rural) e 06 UBS convencionais (Posto de Saúde Gaspar Lopes, Ambulatório de Atenção Básica Aparecida; Ambulatório de Atenção Básica São Vicente; Ambulatório Central; Ambulatório Jardim São Carlos, Ambulatório Morada do Sol; Ambulatório Pinheirinho) que contam com atendimento de Clínicos, Pediatras, Ginecologistas e atendimento de Enfermagem.

Cada equipe de saúde supra referida, tem a seguinte composição: um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um cirurgião- dentista, uma auxiliar de saúde bucal, de seis a oito agentes comunitários, um recepcionista e um auxiliar de serviços gerais. Estes profissionais trabalham de 07:00 às 11:00 e de 13:00 às 17:00 horas de Segunda a sexta-feira, totalizando 40 horas semanais. Contamos ainda com uma equipe do NASF(Núcleo de Assistência a Saúde da Família), a composição desta equipe tem como profissionais: fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, assistente social, educador físico, fonoaudióloga.

Para a realização de Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis, bem como para o diagnóstico das mesmas, o município conta com o CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento). Neste local é possível a realização de sorologias tais como hepatites e HIV 1 e 2. Já para a realização dos exames laboratoriais de rotina no município de Alfenas, contamos com serviços dos laboratórios: Laboratório Hospital Universitário Alzira Vellano; Laboratório de Análises Clínicas Dr. Roque Tamburini; Laboratório da Unifal; Laboratório Alfenas – Santa Casa.

Para o atendimento da Saúde Mental no município de Alfenas, contamos com o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), este funciona diariamente de 08:00 às 17:00 horas de segunda à sexta- feira. Lá, além do acolhimento ao indivíduo existe um trabalho através de oficinas terapêuticas, não abandonando os atendimentos individuais.

Para a Atenção Secundária municipal, contamos com os seguintes ambulatórios: Unidade de Saúde Mista - Ambulatório Vila Esperança (HUAV) com atendimentos especializados, bem como os básicos de Ginecologia e Pediatria; Unidades Ambulatório de Atenção Secundária Dr. Plínio do Prado Coutinho; Ambulatório Casa de Caridade N. S. Perpétuo Socorro; Ambulatório de Atenção Secundária Cruz Preta (HUAV) e Consórcio de Saúde CISLAGOS.

As Referências para atendimento de Urgência e Emergência no município Alfenense são Santa Casa de Misericórdia de Alfenas e o Hospital Universitário Alzira Vellano. Estes Hospitais atendem toda a macrorregião.

Nossa unidade, o PSF Caensa, funciona desde o ano de 2002. Situa-se no cerne de sua área de abrangência e está aproximadamente a 4 km do centro da cidade. A equipe atende a 2550 moradores, com um total de 947 famílias cadastradas (Dados de Junho/ 2014). Nossa população está distribuída em sete microáreas. A população tem fácil acesso á nossa unidade, segundo relatos dos moradores, dizem que estão satisfeito com o atendimento prestado por nós, contudo, sabemos que muito precisa ser melhorado.

4- Plano de ação

[A4] Comentário: OK

Primeiro passo: Identificação e descrição o problema

Para o desenho da operação, a elaboração da proposta de intervenção, foi realizado utilizando o método estratégico situacional simples. Na elaboração de diagnostico por meio de estimativa rápida, através da observação da população do município de Alfenas-MG, a população residente na área de abrangência (2550 moradores) foi observada no dia a dia de atendimento, e nos grupos já realizados para outras finalidades (Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus), onde foi observado um uso excessivo de benzodiazepínicos por partes da população. Após discussão com toda a equipe, observamos que tal problema dentro de nossa área, tem valor altamente relevante dentro de nosso meio. Assim, após reunião e discussões para o planejamento de abordagem e ação, definimos que estamos capacitados para trabalhar em prol da melhoria deste quadro vigente. Ainda, a

partir do mesmo diagnóstico situacional, estabelecemos outros problemas que também são relevantes dentro de nossa área adscrita.

Segundo passo: Priorização do problema

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Unidade de saúde Caensa. 2014

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA*	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO				
USO DE PSICOTRÓPICOS	ALTA	7	PARCIAL	1				
RISCO CARDIOVASCULAR AUMENTADO	ALTA	5	PARCIAL	2				
UTILIZAÇÃO DE DROGAS ENTORPECENTES	ALTA	5	PARCIAL	3				
VIOLÊNCIA	ALTA	5	Fraca	4				
DESEMPREGO	ALTA	5	FRACA	4				
ACÚMULO DE LOTES E LIXOS	ALTA	4	FRACA	4				

Realizamos nossa seleção com base no número de pontos atribuídos nos critérios anteriores. Para obtenção de tal resultado, estabelecemos em reuniões com a equipe, e a prioridade dos problemas ficou estabelecida como supra referenciada.

Terceiro passo: descrição do problema selecionado

Os benzodiazepínicos (BDZ'S) compõem a classe de medicações psicotrópicas utilizadas em larga escala mundialmente. Apresentam baixo custo e são de fácil acesso dentro da saúde pública. Destes, o Diazepan e o Clanazepan são os mais prescritos por médicos generalista, e também muitas vezes renovados pelos mesmos médicos, de maneira indevida. Assim, inicia-se

um quadro importante que fortalece o uso indiscriminado destas medicações pela população.

Desta forma, após analisarmos a utilização de benzodiazepínicos em nossa unidade, percebemos uma utilização dos mesmos por um número expressivos de pessoas. Observamos ainda que muitas destas, apresentam utilização de mais de um benzodiazepínico de maneira concomitante.

Dentre os usuários das medicações psicotrópicas, temos em nosso território aqueles que estão devidamente cadastrados tanto em dados formais da equipe de saúde, bem como em dados do SIAB. Contudo, notamos que a utilização destas medicações não obedecem um controle rigoroso, uma vez que um número importante de usuários também estão em uso de psicotrópicos e não temos tais anotações em seus prontuários. Desta forma, dados como início da prescrição e quem realizou a mesma, nos são desconhecidas.

Os BZD's apresentam propriedades sedativa, anticonvulsivante, hipnótica, amnésica e relaxante muscular. Os medicamentos dessa classe compartilham entre si o mecanismo de ação e as propriedades terapêuticas, mas diferem quanto ao início, à intensidade e à duração de seus efeitos (FIRMINO, 2008).

Quando falamos sobre a indicação de BZD's, estes são indicados para tratamento de ansiedade severa, insônia, epilepsia, espasmos musculares, náusea e vômito decorrentes de tratamento quimioterápico, como adjuvante em procedimentos que requeiram anestesia e em pacientes esquizofrênicos. No entanto, a prescrição desses medicamentos em quadros clínicos mal definidos é realizada de modo comum e rotineiro (FIRMINO, 2008).

Vemos que vários são os fatores que levam a larga gama de prescrições de benzodiazepínicos pela comunidade médica. Os motivos são desde a transcrição prévia da medicação por outros médicos, até a insistente solicitação destas medicações pelos pacientes.

Em 2007, a Comissão de Drogas e Narcóticos da United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), através da Resolução 44/13, determinou que a prescrição de BZD fosse fundamentada a partir das seguintes questões:

- Investigação médica que justifique a prescrição;
- Indicação exata e prescrição pelo menor tempo e menor dose possíveis;
- Necessidade de descontinuidade do tratamento;
- Alerta aos pacientes sobre o risco de acidentes durante operação de máquinas e direção de veículos, além da interação medicamentosa com uso concomitante de bebidas alcoólicas.

Para tratamento da insônia, a prescrição de BZD deve ser utilizada por curto período: inferior a duas semanas, segundo o Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) Guideline (2000). Em se tratando da ansiedade, não se deve utilizar BZD por mais de seis semanas. O uso por um período de seis semanas a seis meses pode gerar dependência e tolerância (RACGP Guidelin, 2000). Para tratamento de depressão, os BZD's são indicados apenas quando existe manifestação de ansiedade acentuada ou inexistente agressividade predominante. Utilizados monoterapeuticamente, podem precipitar suicídio (FIRMINO, 2008).

Os benzodiazepínicos, se utilizados em curto prazo ou de maneira intermitente, podem ser eficazes em várias condições, não acarretando efeitos tóxicos sérios. Eventos adversos mais graves podem resultar do uso crônico em doses terapêuticas, da automedicação ou do uso recreativo em doses excessivas (ASHTON, 1995). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso racional de medicamento ocorre quando o paciente recebe a substância adequada, em doses adequadas, por período de tempo adequado a suas necessidades clínicas (FIRMINO, 2008).

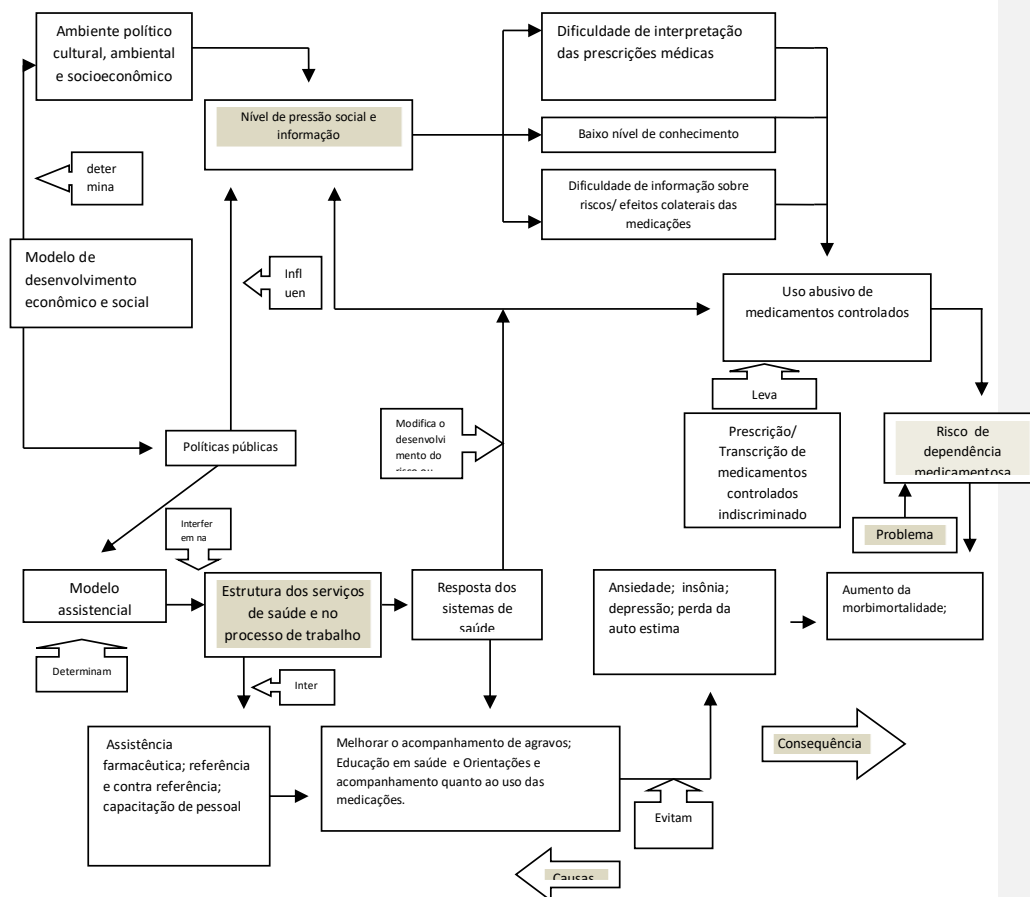
O uso crônico de BZD provoca o desenvolvimento de tolerância, o que conseqüentemente leva à necessidade de se aumentar a dose ao longo do tempo, tornando maior o risco de superdosagem (FIRMINO, 2008). Quanto à dependência, BZD's de meia-vida longa e baixa potência, como o Diazepam,

são menos nocivos que os de meia-vida curta e alta potência, como o Clonazepam (LONGO; JOHNSON, 2001).

Para a descrição do problema priorizado, foram utilizados dados fornecidos pelo SIAB, dados coletados por nossa equipe de saúde. Foram selecionados indicadores de número de usuários de drogas psicotrópicas, o período de utilização destas medicações, a existência do uso de mais de um psicotrópico por usuário e diagnóstico motivacional da prescrição. É fundamental que diga que algumas informações necessárias não foram obtidas por prejuízo dos sistema de informações. Ainda, alguns dados utilizados não receberam as atualizações necessárias.

Quarto passo: explicação do problema

Abaixo está a árvore explicativa dos problemas encontrados:



Essas informações foram levantadas através de discussões em equipe, com pacientes que já estão na área há algum tempo e através de reuniões com a gestão. Os dados são confirmados através de observação ativa do ambiente, por meio de dados fornecidos pela vigilância epidemiológica, dados do IBGE, e outros registros, ficha de cadastramento da família, SIAB.

O levantamento adequado de cada uma das informações acima referenciadas, bem como suas atualizações são de extrema importância para planejamento e elaboração de projetos que atuem de maneira eficaz dentro do ambiente

proposto. E Desta forma, a intervenção a ser realizada, produza resultados duradouros e melhoramentos para a população.

Como evidenciado nas linhas acima, o problema de maior destaque dentro de nossa unidade é a utilização excessiva de medicações psicotrópicas. Após buscas e estudos, vejo que tal problema presente em minha unidade de saúde, é uma realidade de tantas outras. A utilização indiscriminada destas medicações são de importância á nível não apenas municipal, como também em âmbito nacional e, desta forma, não pode ser negligenciada.

As modificações dos hábitos de vida, a vida estressante das grandes cidades, os problemas do cotidiano constituem um fator de risco para esta busca desenfreada pela utilização das medicações psicotrópicas. Aliados a esta realidade, os diagnósticos muitas vezes inadequados por médicos, as transcrições sistemáticas destas medicações e a facilidade de dispensação destas medicações pelas farmácias, bem como a falta de orientação quanto aos efeitos deletérios destas drogas, contribuem positivamente no que tange o aumento dos casos de uso excessivo destas medicações.

Esta realidade pode e deve ser combatida tomando-se como base um controle adequado desde ao diagnóstico para cada paciente, até o controle da utilização destas medicações por termo adequado. Orientar sobre os efeitos dessa medicação deve ser hábito cada vez mais encorajado e realizado buscando-se assim tratar o paciente de maneira correta, efetiva, oferecendo a este atuação do médico e da equipe na promoção, prevenção e proteção e seguridade à saúde.

Ao identificarmos os problemas descritos nas linhas acima, devemos procurar suas causas e prováveis soluções. Devemos buscar ações resolutivas para os casos mais sim e jamais abandonar os mais críticos. Isto posto, em qualquer gestão, devem- se observar os nós- críticos e cuidar mais rapidamente da resolução dos problemas de maior relevância.

Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

A Equipe Caensa, selecionou como “nó crítico”:

- A prescrição indiscriminada de psicotrópicos pelos clínicos da Atenção Básica de Saúde;
- A falta de orientação da população quanto os efeitos deletérios destas medicações a longo prazo;
- A falta de controle efetivo, por parte do profissional médico e da unidade de saúde sobre as medicações psicotrópicas dos pacientes da unidade de saúde;
- Quanto ao uso e número de medicações psicotrópicas, a fácil dispensação por parte de farmácia.

Sexto passo: desenho das operações

1) Sexto Passo: desenho das operações

Quadro 1 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema do uso abusivo de ansiolíticos e antidepressivos

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Uso indiscriminado de benzodiazepínicos	+Conscientização Aumentar o nível de informação da população quanto ao uso excessivo das medicações	Diminuição da utilização das medicações benzodiazepínicas utilizadas sem que haja real necessidade	Esclarecimentos e conscientização para melhor utilização das medicações	Financeiro – para confecção dos “cartões-controle”; para folhetos educativos. Cognitivo – informações: Palestras educativas e esclarecimento pelo profissional de saúde sobre o

				tema
Transcrições e prescrições medicamentosas em número excessivo	<p>+ Precaução</p> <p>Através de orientações pautadas na literatura e experiências cotidianas, conscientizar os profissionais de saúde sobre o número excessivo de medicações benzodiazepínicas prescritas na prática clínica.</p>	De maneira efetiva, promover diminuição de transcrições e prescrições de medicações benzodiazepínicas sem que o diagnóstico esteva formalmente estabelecido.	Utilização do “cartão- controle” para recebimento e controle de medicações benzodiazepínicas e outras utilizadas, que devam ser também adequadamente controladas.	<p>Financeiro – Apoio financeiro para a realização dos cartões; Disponibilização de um número maior de consultas a este público, bem como oferta de vagas para avaliação especializada quando necessário.</p> <p>Político – apoio financeiro para realização dos Cartões- controle que serão disponibilizadas aos usuários;</p>
Realização de formalização de diagnósticos das patologias para realização de prescrição médica adequada.	<p>Melhor abordagem</p> <p>Realizar inquérito adequado com o usuário em busca de medicações e tempo de utilização das mesmas.</p>	Redução do número de medicações prescritas sem real necessidade, adequação das prescrições pelo menor período de tempo necessário.	Participação eficiente da equipe de saúde, no que tange esclarecimento quanto ao uso das medicações e seus efeitos deletérios.	<p>Político: Adequação Inter setoriais de ação em saúde na promoção de uma mudança do raciocínio vigente das prescrições realizadas atualmente por parte dos profissionais de saúde.</p>
Pouca orientação dos pacientes quanto aos efeitos deletérios do uso indiscriminado de medicações controladas, em especial, benzodiazepínicos.	<p>+ Informação</p> <p>Prestar esclarecimentos à população no intuito de aumentar seu nível de entendimento quanto os efeitos colaterais causados pelo uso de benzodiazepínicos, à longo prazo.</p>	Maior nível de informações aos pacientes quanto a utilização das medicações que lhes são prescritas.	Fortalecimento das informações que prestadas quanto as medicações que o usuário utiliza	<p>Político – articulação entre os setores para a realização dos esclarecimentos ao público.</p> <p>Cognitivo – conhecimento através de estudos, sobre formas de abordagem eficazes sobre a população. Solicitação de auxílio do</p>

				NASF para melhoria da adesão á intervenção realizada na tentativa de melhorias de qualidade de vida da população.
--	--	--	--	---

2) Sétimo Passo: identificação dos recursos críticos

Quadro 2 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema do uso indiscriminado de benzodiazepínicos na unidade de saúde Caensa.

Operação/Projeto	Recursos Necessários
+ Conscientização	Financeiro - para folhetos educativos Cognitivo – informações sobre o tema
+ Prevenção	Político: Apoio para a realização dos cartões e folhetos educativos. Financeiro – Realização dos “cartões-controlê”; disponibilização de consultas clínicas e especializadas, quando necessário.
+ Informação	Cognitivo – conhecimento através de estudos, sobre formas de abordagem eficazes sobre a população. Solicitação de auxílio do NASF para melhoria da adesão á intervenção Político – – articulação entre os setores para a realização dos esclarecimentos ao público.
Melhor Abordagem	Político – Adequação Inter setorial de ação em saúde na promoção de uma mudança do raciocínio vigente das prescrições realizadas atualmente por parte dos profissionais de saúde.

3) Oitavo Passo: análise de viabilidade do plano

Quadro 3 - Propostas de ações para a motivação dos atores

Operações/Projetos	Recursos Críticos	Controle de Recursos Críticos		Ação Estratégica
		Ator que controla	Motivação	
+Conscientização	Financeiro - para folhetos educativos Cognitivo – informações sobre o tema	Secretário de saúde	Favorável Favorável	Apresentação do projeto
+ Precaução	Político: Apoio para a realização dos cartões e folhetos educativos. Financeiro – Realização dos “cartões- controle”; disponibilização de consultas clínicas e especializadas, quando necessário.	Secretaria de saúde	Favorável	Apresentar o projeto; Apoio das associações
+ Informação	Cognitivo – conhecimento através de estudos, sobre formas de abordagem eficazes sobre a população. Solicitação de auxílio do NASF para melhoria da adesão à intervenção	Secretaria de saúde + NASF	Favorável favorável	Apresentar o projeto; Apoio das associações

	Político – – articulação entre os setores para a realização dos esclarecimentos ao público.			
--	--	--	--	--

4) Nono passo: elaboração do plano operativo

O objetivo desse passo é:

1- Designar os responsáveis por cada operação (gerente de operação);

1) definir os prazos para a execução das operações.

Plano Operativo

Operações	Resultados	Ações estratégicas	responsável	prazo
+ Conscientização	Diminuição da utilização das medicações benzodiazepínicas utilizadas sem que haja real necessidade	Esclarecimentos e conscientização para melhor utilização das medicações	médico	Três meses para o início das atividades
+ Precaução	De maneira efetiva, promover diminuição de transcrições e prescrições de medicações benzodiazepínicas	Utilização do “cartão-controle” para recebimento e controle de medicações benzodiazepínicas e outras	médico	Três meses para o início das atividades. Término dos trabalhos em aproximadamente 12 meses.

	cas sem que o diagnóstico esteva formalmente estabelecido.	utilizadas, que devam ser também adequadamente e controladas.		
+ Informação	Maior nível de informações aos pacientes quanto a utilização das medicações que lhes são prescritas.	Fortalecimento das informações que prestadas quanto as medicações que o usuário utiliza	médico	Três meses para o início dos trabalhos. Término do trabalho em aproximadamente 11 meses. Reunião mensais para avaliação das ações.
Melhor Abordagem	Redução do número de medicações prescritas sem real necessidade, adequação das prescrições pelo menor período de tempo necessário	Participação eficiente da equipe de saúde, no que tange esclarecimento quanto ao uso das medicações e seus efeitos deletérios.	.médico.	Três meses para o início dos trabalhos. Terminos dos trabalhos após 9 meses, aproximadamente. Reuniões quinzenais para avaliação das ações.

5) **Décimo passo: gestão do plano**

Quadro 7 - Planilha para acompanhamento de projetos

Operações	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
+	médico	3	Elabora	-	-

Conscientização		meses para o início das atividades	ção do projeto iniciado.		
+ Precaução	médico	Três meses para o início das atividades.	Elaboração do projeto iniciado	promover diminuição de transcrições e prescrições de medicações benzodiazepínicos e coibir seu uso excessivo.	Término dos trabalhos em aproximadamente 12 meses. Equipe deseja continuidade do trabalho após troca de médico PROVAB
+ Informação	médico	Três meses para o início das atividades	Elaboração do projeto iniciada	Oferecer informações aos pacientes quanto a utilização das medicações que lhes são prescritas	Término do trabalho em aproximadamente 11 meses. Reunião mensais para avaliação das ações.
Melhor Abordagem	médico	Três meses para o início dos trabalhos	Elaboração do projeto iniciada.	Redução do número de medicações prescritas sem real necessidade,	Termino dos trabalhos após 9 meses, aproximadamente.

		os.		adequação das prescrições pelo menor período de tempo possível.	Reuniões quinzenais para avaliação das ações.
--	--	-----	--	---	---

Para a melhor avaliação do desenvolvimento da intervenção, a equipe de saúde decidiu que devemos realizar reuniões quinzenais para que, caso exista algum problema, este seja resolvido de maneira rápida. Serão importante o respeito com os prazos estabelecidos, bem como com a atualização dos dados de cada paciente se ocorrência de modificação das suas medicações de uso por outros médico. Ao fim, o trabalho inicialmente mais importante, está na conscientização de casa usuário de medicações benzodiazepínicas quanto aos efeitos deletérios destas medicações à longo prazo. É importante que toda a equipe de saúde busque a adesão destes usuários para que assim, consigamos iniciar um trabalho eficiente que resultará bons frutos futuros.

II. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela constatação diagnóstica situacional em nosso território. A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para realização de um Projeto de Intervenção, portanto a proposta é viável. Quando abordamos o assunto Benzodiazepínico, falamos sobre a classe de medicamentos mais utilizada em larga escala mundialmente. Tal classe apresenta efeitos no que tange sedação, relaxamento muscular, propriedades hipnóticas e anticonvulsivantes. No município de Alfenas, mais especificamente em nossa unidade de saúde, PSF CAENSA (3050 habitantes), após vários estudos situacionais neste território, evidenciou-se a cerca da utilização indiscriminada desta classe medicamentosa, que nossa realidade corrobora

com os estudos já realizados sobre tal assunto. O período de utilização prolongado destas medicações somados as prescrições inadequadas destas, bem como sua fácil dispensação por farmácias, favorecem o número acentuado de pacientes dependentes destas medicações. É sabido sobre os efeitos dos BDZ's, que a utilização destes por período de seis semanas a seis meses levam a um quadro de tolerância e dependência da droga. A utilização destas medicações não devem ultrapassar duas semanas quando para tratamento de insônia, por exemplo, contudo o que vemos é uma média de utilização desta medicação para esta finalidade por no mínimo um ano, fato que demonstra a cronicidade de sua utilização. Assim, vemos que a prescrição destas medicações acontece sem que haja planejamento, acompanhamento e alta para estes pacientes. Somam-se aos fatores supra referenciados, a pouca orientação da população no que tange os efeitos deletérios destas drogas ao organismo.

Isto posto, após várias análises, foram desenvolvidos por toda a equipe de saúde, um plano de ação com intuito de intervir na realidade de excessos de benzodiazepínicos utilizados por usuários de nossa unidade de saúde na tentativa de melhorias para o quadro vigente da população de nosso território.

III: OBJETIVO

Elaborar um Projeto Intervenção sobre Utilização abusiva de Benzodiazepínicos na prática clínica, da Unidade de Saúde, PSF Caensa, município de Alfenas – MG, o qual consiga de maneira efetiva, contribuir para a diminuição da utilização abusiva benzodiazepínicos em nosso território.

IV: METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

Descritores: abuso de benzodiazepínicos.

REFERÊNCIAS:

[A5] Comentário: ok

Campos, F.C.C. *Planejamento e avaliação das ações em saúde*. 2ª Ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114p.

Dados de 2014 da Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas (SMS).

Dados de 2014 da **Equipe de Saúde da família (ESF) – PSF CAENSA**.

Dados de 2014 do **Sistema de Informações de Atenção Básica (SIAB) Alfenas – MG**.

Dados do **Sistema de Informação do programa de Imunização – SIPNI/Alfenas – MG**.

Dados do **Sistema de Informação Agravos de Notificação – SINAN/Alfenas – MG**.

FORSAN, M.A. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica crítica das praticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. 2010. Trabalho de conclusão de curso (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – IBGE.
Censo de 2010. Disponível em:
<www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 10 jun. 2014.

4- IPEA. Atlas do Desenvolvimento humano no Brasil 2013. Atlasbrasil.
disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acessado em 19 jul. 2014.

MINISTERIO DA SAUDE . Sistema de informação da atenção básica.
datasus. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acessado em 19 jul. 2014.

NORDON, D.G.; HÜBNER,C.V.K. **Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais.** Diagnóstico e tratamento; 14(2), abr - jun, 2009.