

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

JULIANNE MOREIRA BELO CROLMAN

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DO USO DE
PSICOTRÓPICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TRÊS MARIAS EM SÃO
JOAO NEPOMUCENO EM MINAS GERAIS**

JUIZ DE FORA- MINAS GERAIS

2015

JULIANNE MOREIRA BELO CROLMAN

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DO USO DE
PSICOTRÓPICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TRÊS MARIAS EM
SÃO JOAO NEPOMUCENO EM MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira

JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

2015

JULIANNE MOREIRA BELO CROLMAN

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DO USO DE
PSICOTRÓPICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TRÊS MARIAS EM
SÃO JOAO NEPOMUCENO EM MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Célia Maria de Oliveira – orientadora

Prof^a Dr^a . Matilde Meire Miranda Cadete -UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 13 de janeiro de 2016.

AGRADECIMENTOS

Sempre, em primeiro lugar, a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, e pela possibilidade de completar mais uma etapa no meu processo de amadurecimento profissional e pessoal.

À Universidade Federal de Belo Horizonte, pela oportunidade de realizar este curso.

À minha orientadora Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira, pelo suporte no pouco tempo de curso, pelas suas correções e incentivos.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1- Classificação de prioridades para os problemas identificados do Bairro Três Marias. 2015.....	18
Quadro 2 - Identificação das operações para os nós críticos do problema “uso abusivo de benzodiazepínicos”.....	20
Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das ações para o enfrentamento dos nós críticos para o problema “uso abusivo de benzodiazepínicos”.....	21
Quadro 4 - Proposta de ações para a motivação dos atores.....	22
Quadro 5 - Plano operativo.....	23
Quadro 6- Planilha para acompanhamento de projetos.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLA

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
BDZs	Bezondiazepínicos
CO ₂	Gás Carbônico
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EEG	Eletroencefalograma
EUA	Estados Unidos da América
ESF	Estratégia Saúde da Família
GABA	Ácido Gama-aminobutírico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
SNC	Sistema Nervoso Central
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde

RESUMO

O uso de benzodiazepínicos se popularizou nas últimas décadas, principalmente por sua baixa toxicidade e segurança, prescritas principalmente para transtornos de humor. Entretanto, o uso abusivo dessas medicações se tornou um problema de saúde pública, principalmente da Atenção Primária e da estratégia saúde da família. Assim, a estratégia saúde da família tem como meta ser um orientador das ações de saúde destinadas a população de uma área abrangência e por isso a principal responsável por projetos de impacto na população adscrita e suas ações são principalmente voltadas à educação em saúde e promoção de saúde. O projeto de intervenção objetivou elaborar um plano de intervenção para a redução do uso de benzodiazepínicos pela população atendida na unidade de saúde Três Marias . Este projeto se baseou no Planejamento Estratégico Situacional e em artigos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da PUBMED e da SciELO, além de publicações em livros e manuais do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados foram: Saúde mental, psicotrópicos, Atenção Primária à Saúde. Espera-se reduzir o uso de benzodiazepínicos com promoção de saúde, resgate da autoestima e estratégias que aumentem a qualidade de vida desses pacientes como atividade física regular, cessação do tabagismo e etilismo.

Palavras-chave: Saúde mental. Psicotrópicos. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The use of benzodiazepines became popular in recent decades, mainly because of the low toxicity and safety. Benzodiazepines are prescribed primarily for mood disorders. However, the abusive use of these medications has become a public health problem, especially in primary care and in family health strategy. The family health strategy aims to be a supervisor of health programs for the population of a coverage area and therefore mainly responsible for impact projects in the aforementioned population and their actions are primarily focused on health education and promotion. The intervention project aimed to develop an action plan for reducing the use of benzodiazepines by the population served at Três Marias health facility. This project was based on situational strategic planning and on articles from Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), in PUBMED and SCIELO databases, as well as publications in books and manuals from Ministry of Health. The descriptors used were: mental health, psychotropic drugs, Primary Health Care. We expect to reduce the use of benzodiazepines with health promotion, recovery of self-esteem, and strategies that improve the quality of life of these patients as, for instance, regular physical activity, as well as actions targeting smoking and drinking.

Keywords: Mental health. Psychotropics. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 OBJETIVOS.....	11
4 METODOLOGIA.....	12
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Durante a década de 1970, os bezondiazepínicos (BDZs) foram amplamente prescritos para o tratamento de vários transtornos psíquicos, dentre eles a ansiedade e a depressão, como uma opção segura e de baixa toxicidade (NASTASY et al., 2008).

Silva (1999), contudo, descreve que seu uso surgiu na década de 1960 e justifica que, devido os baixos riscos de intoxicação e dependência, houve uma rápida aderência da classe médica para a utilização desses medicamentos.

Com o passar dos anos, foram observados vários casos de uso abusivo, desenvolvimento de tolerância e sintomas da síndrome de abstinência e dependência por esses medicamentos (OLIVIER; GERALD; BABIAK, 1998). Estes resultados levaram a uma mudança na prática clínica dos profissionais de saúde, no final da década de 1970. Nos Estados Unidos (EUA), por exemplo, o uso desta medicação, que até o ano de 1979 era de aproximadamente 11,1% da população, passou a ser de 8,3% em 1990 (WHO, 1983).

Fatores associados ou causadores da dependência foram avaliados em diversas pesquisas, e observou-se que o uso prolongado dos BDZs, por períodos maiores do que seis semanas, tende a gerar tais resultados (WHO, 1983).

Nastasy, Ribeiro e Marques (2008, p.5) citam:

[...] 50% dos pacientes que usam BZDs por mais de 12 meses evoluem com síndrome de abstinência. Os sintomas começam progressivamente dentro de 2 a 3 dias após a parada de BZDs de meia vida curta de 5 a 10 dias após a parada de BZDs de meia vida longa, podendo ocorrer após a diminuição da dose.

No mundo, estima-se que cerca de 50 milhões de pessoas façam uso diário de BDZs, sendo a maior prevalência entre as mulheres acima de 50 anos, para alívio do estresse, de transtornos psiquiátricos e distúrbios do sono (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008; LARANJEIRA; CASTRO, 1999).

Em um estudo observacional, Silva, Batista e Assis (2012) concluíram que a utilização de BZD por indivíduos que se queixam de problemas psiquiátricos, insônia e ansiedade é bastante comum. Os mesmos autores também afirmam que a quantidade de informações que são passadas para os usuários, a respeito dos riscos e possíveis efeitos colaterais, bem como dos cuidados que se deve tomar ao utilizar estes fármacos, são insatisfatórios, o que pode ser um fator que predispõe ao seu uso indevido e abusivo.

No Chile, por exemplo, o uso abusivo dessa classe de medicamento é considerado um problema de saúde pública (GALLEGUILLLOS et al., 2003, citado por FIRMINO et al., 2006).

Já no Brasil, de acordo com o boletim de Fármaco-epidemiologia do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), entre os anos de 2007 e 2010, a medicação controlada mais utilizada foram os benzodiazepínicos, gerando um gasto superior a R\$ 92,4 milhões (AMARAL, 2012, citado por AIZZA, 2014).

1.2 Cenário

1.2.1 O município de São João Nepomuceno

O município de São João Nepomuceno está localizado na Zona da Mata de Minas Gerais, na microrregião de Juiz de Fora. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que a população, em 2015 seja de 26.336 habitantes (BRASIL, 2014).

A economia local é predominantemente de empresas do ramo do vestuário, de grande e pequeno porte, sendo muitas de caráter familiar, com confecções e facções vinculadas a outras marcas nacionalmente conhecidas.

O município de São João Nepomuceno está passando por um processo de implementação da Estratégia da Saúde da Família, desenvolvido na Unidade de Atenção primária à Saúde (UAPS), buscando o fortalecimento da Atenção Primária. Como todo início, observa-se dificuldades de integração entre os órgãos de atenção à saúde para atuarem de forma conjunta e dinâmica, bem como para aproximar a população. A rede é fragmentada, não havendo comunicação entre os pontos de atenção e níveis assistenciais, e não há uma estrutura que permite a comunicação entre os diversos níveis de atenção.

Porém, está ocorrendo o processo de implementação, que após a sua efetivação proporcionará a integração do sistema de saúde em seus diferentes níveis de atenção.

A falta de um prontuário eletrônico único em que os profissionais envolvidos no cuidado do paciente possam elaborar conjuntamente a intervenção e registrar os resultados das medidas adotadas é um grande desafio para o sistema de saúde, com impacto na saúde pública. O sistema precisa ser integrado e os atendimentos realizados de acordo com cada necessidade, nos locais corretos, abrangendo tanto os pacientes agudos como os crônicos.

O município de Juiz de Fora é referência para os programas Viva Vida, Hiperdia e Mais Vida. O município de São João Nepomuceno é referência em Urgência e emergência em sua microrregião, sendo a sua referência Juiz de Fora. Esses são os únicos pontos do sistema que já funcionam em rede, e assim com referência e contra-referência.

A implementação de um sistema de saúde é complexa e exige comprometimento de todos os envolvidos: os integrantes das equipes de saúde da família e das redes; os gestores municipais, estaduais e federais; e a participação de usuários como modificadores de sua saúde e colaboradores do sistema. A consolidação do sistema de saúde proporcionará melhorias na qualidade de vida dos indivíduos e de suas famílias.

Este processo exige que os usuários conheçam a organização da saúde no município, a integração entre UAPS e usuários, e que este participe ativamente de seu processo de saúde e das mudanças na organização do sistema, tornando-o responsável pela sua saúde e reabilitação; mudando a concepção de saúde-doença centrada apenas na cura, para uma visão mais ampliada do indivíduo e seu contexto social.

1.2.2 A Unidade de Saúde Três Marias

A unidade de saúde Três Marias está localizada na Rua Salustiano Ferraz de Castro, sem número, no bairro de mesmo nome. A equipe da Estratégia Saúde da família (ESF) é composta por oito agentes comunitários de saúde (ACS), dois técnicos em enfermagem, uma enfermeira, um médico, um dentista, uma técnica em saúde bucal e uma auxiliar de saúde bucal.

A equipe trabalha em um prédio municipal, anexo a uma escola e uma creche. O espaço é dividido em: uma sala de espera, uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma sala dos agentes comunitários de saúde, uma cozinha, uma sala para materiais de limpeza, uma sala para atendimento médico, uma sala para atendimento da enfermagem, uma sala para atendimento odontológico. Há banheiro nas salas de consulta e na sala de espera. O horário de atendimento é de 7:00 às 17:00 horas.

A área de abrangência da Unidade de saúde Três Marias é dividida em oito microáreas e na qual abrange 4.100 pessoas cadastradas.

Através do diagnóstico situacional foi detectado uso abusivo de drogas psicotrópicas, principalmente de benzodiazepínicos, sendo este definido como o objeto da intervenção. Entre os problemas detectados na área de abrangência estão os pacientes hipertensos sem controle da doença, violência, uso de álcool e drogas e gravidez na adolescência.

2 JUSTIFICATIVA

As drogas psicoativas precisam ter seu uso controlado, afim de reduzir seus efeitos colaterais e efeitos adversos. Muitos desses medicamentos requerem o acompanhamento periódico com consultas clínicas e realização de exames complementares. Desta forma, faz-se necessário o acompanhamento junto aos usuários, bem como a implementação de práticas educativas que possam esclarecer dúvidas dos mesmos.

Este controle, além das implicações para a saúde do indivíduo, repercute também em gastos públicos, inviabilizando os planejamentos e ações necessárias para o melhor desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, cumprindo as determinações do modelo, onde o paciente se torna pró-ativo em seu tratamento, saindo de um modelo médico-paternalista, faz-se necessário, cada vez mais, a conscientização através de programas educacionais contínuos dos usuários a respeito de sua condição geral de saúde e das implicações do seu comportamento frente ao processo terapêutico.

Estas três afirmativas, controle do uso, gestão financeira e participação pró-ativados usuários são fundamentos para esta intervenção.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Elaborar um plano de intervenção para a redução do uso de benzodiazepínicos pela população atendida na unidade de saúde Três Marias.

3.2 Objetivos específicos:

- Promover a discussão entre os profissionais de saúde da unidade de saúde Três Marias sobre o uso indiscriminado de benzodiazepínicos.
- Fomentar a integração dos profissionais, buscando a cooperação interdisciplinar.
- Realizar revisão de literatura sobre o tema “uso crônico de drogas psicoativas”.
- Aplicar as diretrizes propostas pelo SUS referentes aos processos de educação permanente.

4 METODOLOGIA

A proposta de intervenção foi definida após realização do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS;FARIA;SANTOS, 2010) em que se destacou, como maior problema da unidade, o número elevado de usuários que solicitam renovação de prescrição de medicamentos psicoativos. A ação está voltada para o acolhimento, informação, tratamento e suporte aos usuários de BDZs.

Será realizada uma intervenção dividida em duas etapas: em primeiro lugar, serão realizadas reuniões com os profissionais atuantes no posto de saúde em questão, onde se apresentarão dados epidemiológicos sobre o uso de benzodiazepínico no Brasil e na região. Após, serão elaborados dois materiais pedagógicos (cartaz e cartilha). O cartaz ficará exposto em locais de fácil visibilidade, e a cartilha será utilizada no acolhimento ao usuário, pelo enfermeiro e médico, contendo informações necessárias e pertinentes que deverão ser entregues ao usuário, durante a prescrição ou renovação da receita.

Para a construção do projeto foram utilizados artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) , nas bases de dados da PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SciELO, dentre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas, foram selecionados conforme sua relevância, além de dados disponíveis pela Secretaria Municipal de Saúde de São João Nepomuceno e do Ministério da Saúde.Os descritores utilizados foram: Saúde mental, psicotrópicos, Atenção Primária à Saúde.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos são hipnóticos e sedativos do sistema nervoso central (SNC), e como efeitos provocam sonolência e diminuição da ansiedade, são dose-dependentes e assim seus efeitos são progressivos. Essas drogas são utilizadas para produzir amnésia e sedação em procedimentos específicos. São drogas seguras, portanto amplamente empregadas para tratamento de ansiedade e insônia (SILVA, 1999).

Desde início da década de 1950, com a síntese do clordiazepóxido por Sternbach e estudos de Randall sobre esse fármaco, o mesmo foi introduzido na prática clínica e comercializado, principalmente para distúrbios do sono (HARDMAN; LIMBIRD; GILMAN, 2003).

As medicações, comercialmente disponíveis, têm capacidade de promover a ligação do ácido gama-aminobutírico (GABA), que é o principal neurotransmissor inibitório, a receptores GABA_A, através dos canais de cloreto de múltiplas subunidades, regulados por ligantes. Os BZDs intensificam as correntes iônicas induzidas pelo GABA por esses canais (HARDMAN; LIMBIRD; GILMAN, 2003).

Os BZDs são compostos por um anel benzeno, fundido a um anel diazepínico de sete membros e as variações são por substituinte. Os locais de ligação e a ação dos BZDs são muito heterogêneos, a expressão do GABA ocorre em diferentes neurônios, e por isso não são considerados seletivos. Os efeitos deste grupo químico são no SNC promovendo sedação, relaxamento muscular, amnésia, hipnose, além de redução da ansiedade e efeito anticonvulsivante; nos tecidos periféricos provocam vasodilatação do leito arterial coronariano, por administração intravenosa e bloqueio neuromuscular com dose muito altas (HARDMAN; LIMBIRD; GILMAN, 2003).

Os efeitos dos BZDs durante o sono são descritos por eletroencefalograma (EEG): redução da latência do sono, principalmente quando é o primeiro uso, promovendo redução do despertar noturno e do tempo de sono no estágio 0 (vigília). O tempo no estágio 1 (aprofundamento do sono) é descrito como diminuído, assim como o tempo no sono de ondas lentas (estágios 3 e 4), ampliação do tempo que antecede o sono REM (RANG et al., 2012).

Esses fármacos não provocam alterações na respiração de indivíduos sem doenças prévias. É necessário se ter cautela no emprego dos BZDs em crianças e etilistas que possuem

a função hepática comprometida. Em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doses altas podem provocar hipóxia alveolar e/ ou narcose por gás carbônico (CO₂).

O indivíduo em intoxicação por BDZs, provocada pelo uso conjunto com outro agente depressor do SNC como álcool, necessita de assistência respiratória. Os indivíduos com apnéia obstrutiva do sono podem sofrer exacerbação dos episódios de apnéia e seu impacto, devido a redução do tônus muscular nas vias aéreas superiores, sendo contra-indicado seu uso nesses pacientes (HARDMAN; LIMBIRD; GILMAN, 2003).

Os efeitos adversos dos BZDs são tontura, fadiga, aumento do tempo de reação, falta de coordenação motora, comprometimento da função motora e mental, confusão e amnésia; podendo comprometer intensamente o ato de dirigir veículos e outras habilidades psicomotoras (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

O uso concomitante com álcool é grave, podendo ocorrer sonolência diurna residual e o potencial de toxicidade aumenta com a idade.

Os efeitos psicológicos adversos são aumento da incidência de pesadelos, ansiedade, irritabilidade, taquicardia, sudorese e, em alguns, o comportamento desinibido bizarro, hostilidade e raiva (HARDMAN; LIMBIRD; GILMAN, 2003).

O uso crônico está associado ao risco aumentado de dependência e uso abusivo, e os sintomas de abstinência são intensificação da insônia, ansiedade, disforia, irritabilidade, sudorese, tremor e anorexia; assim não deve ser retirado abruptamente (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

5.2 Saúde Pública no Brasil

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção.

A APS é responsável pela coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais, tendo como objetivo integrar o usuário ao sistema de saúde, sendo o primeiro contato deste com o SUS (OMS, 1986).

O sujeito é participativo no seu tratamento, através de seu envolvimento nas ações para manter e promover a sua condição de saúde.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) reorganizou a atenção básica e assistência teve que ser modificada para atender a demanda da população. As equipes de saúde da família

através da Política Nacional de Atenção Básica têm que atuar em algumas esferas que são recorrentes como: dependência química, depressão e violência doméstica que são de alta prevalência.

Os princípios da Atenção Básica, como: adscrição de clientela em um território, a construção do vínculo e o cuidado continuado, fazem com que essas questões sejam recorrentes e modifiquem o processo de trabalho da equipe a fim de atendê-las (VECCHIA E MARTINS, 2009).

O conceito de saúde é definido pela Organização Mundial de Saúde e defendido pelo SUS como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (BRASIL, 2009).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), no Brasil, representa a porta de entrada prioritária do sistema público de saúde. Neste sentido, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, com o objetivo de apoiar esta estratégia e a inserção da família na rede de serviços (BRASIL, 2009).

O NASF é constituído por uma equipe de profissionais de diferentes áreas do conhecimento que atuam em conjunto com os demais profissionais da ESF. Deve atuar dentro de algumas diretrizes relativas à APS, a saber: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização (BRASIL, 2009).

Contudo, esta não é uma realidade em todos os municípios brasileiros. Em São João Nepomuceno/MG não existe NASF, o que dificulta a execução de algumas intervenções e aplicações de programas em saúde.

Para que seja possível a diminuição do uso dos BDZs é necessário conscientizar os usuários sobre os efeitos colaterais do uso irrestrito dessas substâncias, a fim de motivá-los para adesão ao tratamento. Este deverá ser multidisciplinar para atender as expectativas dos pacientes, tornando-se fundamental a criação e efetivação do NASF no município.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção ora apresentada se baseou no diagnóstico situacional da área de abrangência da unidade de saúde Três Marias com vistas à redução do uso de benzodiazepínicos.

A intervenção ocorrerá em duas etapas. Na primeira etapa, serão agendados os encontros entre os profissionais de saúde que atuam na unidade básica de saúde Três Marias, conforme cronograma a seguir:

1ª reunião: explanação sobre o objetivo do projeto e apresentação dos dados epidemiológicos do Brasil e da região, quanto ao uso dos BDZs. Será solicitado a todos os participantes que durante a semana busquem informações para a elaboração do cartaz pedagógico.

2ª reunião: durante esta reunião será feita uma dinâmica onde cada participante colocará em um papel uma frase que possa representar a ideia central do projeto. A princípio, a ideia central está baseada no uso indiscriminado de BZD, contudo, para uma ação positiva e diretiva será discutido o tema “O uso correto dos BZDs”.

Por fim a frase escolhida, as ideias de imagens, figuras e textos explicativos resultantes da discussão da equipe realizada no primeiro encontro, servirão para composição do cartaz pedagógico.

3ª reunião: a composição da cartilha pedagógica deverá conter um número maior de informações do que as apresentadas no cartaz. Nesta reunião, a construção dos tópicos de esclarecimento deverá abarcar os itens: automedicação e uso indiscriminado ou de forma indevida de BZD; consequências do prolongamento indevido do uso (dependência, tolerância e abstinência).

Toda a parte gráfica terá assessoria de profissionais da área de marketing e propaganda e após a confecção, antes da divulgação, o material será apresentado em uma reunião com toda a equipe para a provação do modelo final.

Com todo o material impresso, iniciaremos a segunda etapa, que segue:

Os cartazes serão afixados em locais de boa visibilidade e fluxo de pessoas (tanto na UAPS em questão, quanto no comércio, escola e outras locais públicos dentro do território de abrangência).

As cartilhas pedagógicas serão entregues no momento da primeira consulta, quando o médico achar necessário o início do tratamento com o uso de BZD, bem como durante uma possível renovação da receita, para aqueles que já fazem uso do mesmo.

Durante todo período de retorno e nas ações da Equipe de Saúde da Família, o usuário será levado a refletir sobre o conteúdo da cartilha, tirando suas dúvidas e esclarecendo sobre os pontos definidos na terceira reunião: automedicação e uso indiscriminado ou de forma indevida de BZD; consequências do prolongamento indevido (dependência, tolerância e abstinência).

6.1 A identificação do problema

A definição do problema permite o desenvolvimento de ações para sua solução. Assim é necessário descrever as operações, os resultados esperados, os nós críticos que são dificultadores para o desenvolvimento das ações e os recursos necessários para concretizá-los.

A UAPS Três Marias apresenta problemas que foram identificados com a análise do território pela equipe e que interferem na qualidade de vida da comunidade adscrita.

6.1.1 Primeiro passo: definição dos problemas

Os problemas identificados na UAPS Três Marias, no município de São João Nepomuceno são comuns às várias comunidades brasileiras e, assim, podem ter maior ou menor intensidade dependendo da sua localização e a cultura da sociedade local.

A comunidade local na qual a Equipe está inserida é maior do que a preconizada pelo SUS para a Atenção Primária a Saúde, o que dificulta o atendimento adequado a população.

A região possui altos índices de violência não mensurados devido a não existência desse serviço na cidade. Há uma área que não é coberta pelas polícias civil e militar no município, o que colabora para a ascensão crescente da violência na região.

Além do problema violência, há crescente número de usuários de drogas e gravidez na adolescência, tendo como principal causa a desigualdade social. Tal situação está relacionada à falta de oportunidade de crescimento social, em um país que não investe em políticas públicas de crescimento como, por exemplo, educação e que prioriza a distribuição de renda através de auxílio, ao invés de promover mudanças estruturais e duradouras.

Essa população, além do uso de drogas, faz uso abusivo de álcool e medicações de uso controlado como benzodiazepínicos de maneira indiscriminada, sem que exista interferência da equipe de saúde da família.

A prevalência de hipertensos e diabéticos é alta, com parcial aderência ao tratamento medicamentoso, baixa ou nenhuma, as medidas de mudança de estilo de vida como dieta, atividade física e cessação do tabagismo.

Os problemas sociais são os grandes dificultadores das ações de prevenção, promoção e reestabelecimento da saúde.

6.1.2 Segundo passo: priorização dos problemas

A elaboração de um plano de ação requer a classificação dos problemas segundo sua prioridade e o quanto a equipe pode interferir para solucioná-los. Assim, eles foram classificados segundo: importância (alta, média e baixa); urgência e capacidade de enfrentamento (dentro, parcial ou fora).

O Quadro 1 foi elaborado a partir do diagnóstico situacional.

Quadro 1- Classificação de prioridades para os problemas identificados do Bairro Três Marias. 2015

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso abusivo de benzodiazepínicos	Alta	6	Parcial	1
Violência	Alta	5	Fora	4
Gravidez na adolescência	Alta	5	Parcial	3
Drogas e álcool	Alta	5	Parcial	5
Desigualdade social	Alta	4	Fora	6
Baixa aderência ao tratamento da Hipertensão e diabetes	Alta	6	Parcial	2

6.1.3 Terceiro passo: descrição do problema selecionado

O problema selecionado foi o uso de medicamentos de ação psicotrópica, sem indicação e/ou sem acompanhamento médico.

6.1.4 Quarto passo: explicação do problema

O uso de substâncias como álcool, drogas e medicações controladas podem ser explicadas pelas frustrações diárias das pessoas. Tais frustrações podem ser provocadas, principalmente, pela baixa renda, altos índices de violência e subempregos ou má remuneração que fazem com que as pessoas não busquem solucionar os problemas e sim alternativas mais fáceis, soluções milagrosas para o problema enfrentado.

Por isso, o uso indiscriminado de substâncias como os antidepressivos, entre eles os benzodiazepínicos, que se tornam, na visão dos pacientes, a solução rápida para problemas sem resolução a curto, e na maioria das vezes, longo prazo. Assim, esses medicamentos, que seriam auxílio em um momento de dificuldade e que seriam gradualmente e rapidamente retirados da prescrição, necessitam ter seu uso prolongado.

Os problemas relacionados ao uso crônico de benzodiazepínicos são, principalmente, a dependência, o que torna a retirada um processo altamente difícil, com crises de abstinência e ainda tolerância, que exige cada vez doses maiores para o mesmo efeito terapêutico. Além disso, estão associados à depressão, insônia e demência.

6.1.5 Quinto passo: seleção de nós críticos

Os nós críticos definidos pela equipe são: falta de informação sobre a medicação, inexistência de apoio psicológico, sedentarismo e falta de um plano de educação em saúde sobre o uso adequado de BZDs.

6.1.6. Sexto passo: desenho das operações

O desenvolvimento das operações, dos resultados esperados e dos recursos necessários são apresentados no quadro 2.

Quadro 2 - Identificação das operações para os nós críticos do problema “uso abusivo de benzodiazepínicos”

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Estratégia	Recursos necessários
Informação sobre medicação	Saber mais Informar a população sobre a medicação utilizada e o risco do seu uso a longo prazo.	Conscientização dos usuários sobre o risco de uso de medicamentos desnecessários.	Organizar um Grupo de Saúde Mental.	Cognitivo: estratégias de comunicação. Organizacional: organizar o grupo. Político: mobilizar a comunidade.
Equipe interdisciplinar	Cuidar melhor Tratamento interdisciplinar com psicólogo e terapias complementares.	Aumentar a adesão ao projeto e promover terapias não farmacológicas.	Solicitar à secretária de saúde a participação de outros profissionais.	Políticos: estruturas dos serviços de apoio. Financeiro: contratação de outros profissionais.
Sedentarismo	Mais saúde Promover atividade física	Melhorar a qualidade de vida, a fim de reduzir o uso de medicações antidepressivas e para a insônia.	Grupo de caminhada	Cognitivo: Promover os benefícios da atividade física. Político: local e profissional capacitado para essa função Financeiro: contratar profissional Educador físico.
Educação em saúde	Promover saúde Capacitar os profissionais para receberem os usuários e organizar em o trabalho em equipe	Divulgar a população o trabalho da equipe de saúde ressaltando a função de cada dentro da equipe e como a integração de todos é benéfica para a população.	Grupo participativo-integrando o usuário ao trabalho desenvolvido na UAPS	Cognitivo: informação sobre a UAPS Político: capacitar os profissionais para trabalhar em equipe Organizacional: Reorganizar o trabalho da equipe distribuindo funções e metas.

6.1.7. Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Os recursos que serão utilizados no plano de ação devem ser analisados para identificar recursos críticos que podem inviabilizar a sua execução. Esses recursos foram listados no quadro 3.

Quadro3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das ações para o enfrentamento dos nós críticos para o problema “uso abusivo de benzodiazepínicos”.

Operação/Projeto	
Saber Mais	Político: Mobilizar a comunidade a participar do plano de ação
Cuidar Melhor	Financeiro: recursos para contratação de outros profissionais. Político: apoio da secretária de saúde para o projeto, disponibilizando profissionais.
Mais Saúde	Político: disponibilização de profissionais capacitados. Organizacional: local adequado para prática de atividade física
Promover Saúde	Organizacional: Reorganizar a equipe. Político: integrar a equipe e motivar mudanças

6.1.8 Oitavo passo: análise da viabilidade do plano

Para que o plano de ação seja efetivo é necessário prever os responsáveis pelos recursos e julgar a sua motivação que pode ser favorável, indiferente ou não favorável, e assim elaborar estratégias para sua viabilidade, sintetizado no quadro 4.

Quadro 4 - Proposta de ações para a motivação dos atores

Operação/projeto	Recursos críticos	Controle de recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<p>Saber mais</p> <p>Informar a população sobre a medicação utilizada e o risco do seu uso a longo prazo.</p>	<p><i>Político:</i> Mobilizar a comunidade para participar do plano de ação</p>	Associações do bairro	Favorável	Não é necessária
<p>Cuidar melhor</p> <p>Tratamento multidisciplinar com psicólogo e terapias complementares.</p>	<p><i>Financeiro:</i> recursos para contratação de outros profissionais</p> <p><i>Político:</i> apoio da secretária de saúde para o projeto, disponibilizando profissionais.</p>	Secretário de saúde e planejamento	Não favorável	Apresentar o projeto e argumentar sobre os ganhos, principalmente econômicos, a longo prazo.
<p>Mais saúde</p> <p>Promover atividade física</p>	<p><i>Político:</i> disponibilização de profissional capacitado</p> <p>Organizacional: local adequado para prática de atividade física</p>	Secretário de saúde e planejamento	Não favorável	Apresentar o projeto e argumentar sobre os ganhos, principalmente econômicos, a longo prazo,
<p>Promover saúde</p> <p>Capacitar os profissionais a receber os usuários e organizar o trabalho em equipe</p>	<p><i>Organizacional:</i> Reorganizar a equipe</p> <p><i>Político:</i> integrar a equipe e motivar mudanças</p>	Secretário de saúde Equipe	Favorável Favorável	Não é necessário

6.1.9 Nono passo: elaboração de um plano operativo

O desenvolvimento das ações será guiado pelo plano de ações do quadro 5.

Quadro 5 - Plano operativo

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber mais Informar a população sobre a medicação utilizada e o risco do seu uso a longo prazo.	Tomada de consciência sobre o risco de uso de medicamentos desnecessários.		médica	Três meses para início
Cuidar melhor Tratamento interdisciplinar com psicólogo e terapias complementares.	Aumentar a adesão ao projeto e promover terapias não farmacológicas.	Apresentar o projeto e argumentar sobre os ganhos a longo prazo, principalmente econômicos	Enfermeira	Apresentar o projeto em 3 meses Iniciar em 6 meses
Mais saúde Promover atividade física	Melhorar a qualidade de vida a fim de reduzir o uso de medicamentos antidepressivos e para insônia.	Apresentar o projeto e argumentar sobre os ganhos, principalmente econômicos, a longo prazo,	Técnico enfermagem, Agentes comunitário de Saúde	Três meses para apresentação e sete meses para o início.
Promover saúde Capacitar os profissionais a receber os usuários e organizar o trabalho em equipe	Divulgar o trabalho resultado pela equipe de saúde, ressaltando a função de cada um dentro da equipe e como a integração de todos é benéfica para a população.		Médica e enfermeira	Três meses para iniciar

6.1.10 Décimo passo: gestão do plano

A execução do projeto exige uma ferramenta para avaliação constante do plano de ação e resolução dos problemas encontrados durante o desenvolvimento, a fim de evitar falha nesse processo. Assim o quadro 6 foi desenvolvido com essa finalidade, gestão do plano de ação.

Quadro 6- Planilha para acompanhamento de projetos

Operação Saber Mais					
Coordenação: médica					
Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Grupo de Saúde Mental	Médica	3 meses	Desenvolver projeto para apresentação a Secretaria		

Operação Melhor					
Cuidar					
Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Tratamento interdisciplinar	Enfermeira	3 meses	Desenvolver projeto para apresentação a Secretaria		

Operação Mais Saúde					
Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Grupo de caminhada	Técnica em enfermagem	3 meses	Desenvolver projeto para apresentação a Secretaria		

Operação Saúde					
Promover					
Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Grupo participativo	Técnico em enfermagem	3 meses	Desenvolver projeto para apresentação a Secretaria de Saúde		

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de medicações psicotrópicas é um problema de saúde pública no Brasil, e, por isso, é um dos objetivos de intervenção pela equipe da ESF Três Marias em São João Nepomuceno. Para que as ações sejam desenvolvidas é necessário que a Gestão Municipal disponibilize os recursos necessários e garanta a articulação entre UAPS, CAPS, NASF e outros profissionais da saúde mental do município.

Os pacientes usuários de medicações psicotrópicas serão identificados pela equipe da ESF, e o uso da medicação será estratificado para que ocorra uma intervenção direcionada a fim de que o uso seja racional. Assim, esses usuários serão abordados pela equipe de saúde, para controlar o uso de medicamentos, identificando o uso abusivo precocemente e, promovendo assim, a intervenção adequada.

A equipe multidisciplinar é essencial para a aderência da população à intervenção proposta e ainda promoverá a mobilização da comunidade para adequação à hábitos saudáveis, que irá repercutir em toda a área adscrita.

Com a intervenção proposta, espera-se que ocorra uma diminuição significativa do uso crônico de psicotrópicos e que haja reflexão de seu uso racional, para que esses pacientes tenham acompanhamento regular com UAPS e o Serviço de Saúde Mental do município, a fim de minimizar os danos do uso irregular e sem indicação adequada dos medicamentos; dos gastos em saúde pública com dispensação de remédios, fortalecimento da rede de saúde mental com articulação entre UAPS, NASF, CAPS e especialistas do município e estimular hábitos saudáveis na população.

REFERÊNCIAS

- AIZZA, E. J. **Portal Educação**, Google Analytics. Disponível em <<http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/58429/o-aumento-do-consumo-de-benzodiazepinicos-no-brasil-e-suas-consequencias#!1>>. Acesso em 30 de outubro de 2015.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online],2014.Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em:26/10/2015
- BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 27)
- CAMPOS,F.C.C; FARIA, H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.
- FIRMINO, K. F.; ABREU, M. H. N. G.; PERINI, E.; MAGALHÃES, S. M. S. Utilização de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, Belo Horizonte (MG), 2012
- HARDMAN, J. G.; LIMBIRD, L. E.; GILMAN, A. G. **Goodman e Gilman: As bases farmacológicas da terapêutica**. 10 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003
- LARANJEIRA, R.; CASTRO, L.A. Potencial de abuso de benzodiazepínicos. In: BERNIK, M.A editor. **Benzodiazepínicos, quatro décadas de experiência**. São Paulo (SP): Edusp; 1999. p. 187-98.
- NASTASY, H.; RIBEIRO M.; MARQUES, A.C.P.R. **Abuso e dependência dos benzodiazepínicos**. In: *Projeto Diretrizes*. IAMB/CFM, 2008
- OLIVIER, H.; GERALD, M.J.F.; BABIAK,B. Benzodiazepines revisited. **J La State Med Soc** v. 150, n. 10, p. 483-5, 1998
- OMS 1986. Carta de Ottawa, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá**. Ministério da Saúde/IEC, Brasília
- RANG, H.P., DALE, M.M., RITTER, J.M., FLOWER, R.J., Henderson, G. **Farmacologia**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. P 539-540
- SILVA, J.A. História dos Benzodiazepínicos. In: BERNIK, M.A. (editor). **Benzodiazepínicos, quatro décadas de experiência**. São Paulo (SP): Edusp; 1999. p.15-28.
- SILVA, R. O.; BATISTA, L. M.; ASSIS, T. S. Análise do perfil do uso de benzodiazepínicos em usuários de um hospital universitário da Paraíba. **Rev. Brasileira de Farmácia**. v.94, n. 1, p. 59-65, 2013.

OMS 1986. Carta de Ottawa, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá**. Ministério da Saúde/IEC, Brasília

VECCHIA, M. D; MARTINS, S.T. F. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.14, n.1, p. 183-193, 2009

WHO. Review Group. **Use and abuse of benzodiazepines**. Bull World Health Org 1983; 61:551-62.