

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

RAFAELA TEIXEIRA FREITAS

**MANEJO DO USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SÃO SEBASTIÃO
DO OESTE - MG**

Belo Horizonte-MG
2016

RAFAELA TEIXEIRA FREITAS

**MANEJO DO USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPINICOS EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SÃO SEBASTIÃO
DO OESTE - MG**

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

Orientadora: Prof.^a Aline Cristina Souza da Silva

**Belo Horizonte- MG
2016**

RAFAELA TEIXEIRA FREITAS

**MANEJO DO USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SÃO SEBASTIÃO
DO OESTE - MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof.^a Dra Aline Cristina Souza da Silva-UFTM

Examinador 2: Prof.^a Dra Selme Silqueira de Matos

Aprovado em Uberaba, 24 de de 2016.

AGRADECIMENTOS

“Nada é em vão, senão é benção, é lição”.

Agradeço e dedico esse trabalho aos meus pais, Antônio Donizeti e Maria de Fátima, que sempre acreditaram e investiram em mim.

Agradeço a Equipe de Saúde da Família da UBSF “Mãe Geralda” que me acolheu, me apoiou e ajudou no desenvolvimento desse trabalho.

Agradeço também a minha orientadora Aline, por dedicar seu tempo na correção e planejamento deste trabalho.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 01: Ansiolíticos benzodiazepínicos disponíveis para comercialização no Brasil.....	14
Tabela 02: Principais problemas de saúde enfrentados pela Equipe de Saúde da UBSF “Mãe Geralda”, 2016.....	21
Tabela 3: Os nós críticos relacionados ao problema “Dependência de Benzodiazepínicos” e os recursos necessários, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Mãe Geralda, em São Sebastião do Oeste, Minas Gerais em 2016.....	22
Tabela 4: Plano operativo para o enfrentamento do problema relacionado a “Dependência de Benzodiazepínicos” e os recursos críticos necessários, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Mãe Geralda, em São Sebastião do Oeste, Minas Gerais, 2016.....	24

LISTA DE SIGLA E ABREVIATURAS

BZD: Benzodiazepínico

DST: Doença Sexualmente Transmissível

ESF: Estratégica Saúde da Família

GABA: Ácido Gama Amino Butírico

SIAB: Sistema de Informações da Atenção Básica

SNC: Sistema Nervoso Central

PES: Planejamento Estratégico Situacional

UBS: Unidade Básica Saúde

UBSF: Unidade Básica Saúde da Família

RESUMO

Os benzodiazepínicos (BZD) são drogas hipnóticas e ansiolíticas bastante utilizadas na prática clínica, podendo ser usados em até 20% da população brasileira, dependendo da faixa etária. As drogas ansiolíticas diminuem a ansiedade, moderam a excitação e acalmam o paciente. O mecanismo de ação se baseia na atuação nos sistemas inibitórios de neurotransmissão do ácido gama amino butírico (GABA), além de provável ação direta na indução do sono não REM. Os BZD melhoram a eficiência do sono por diminuir sua latência, aumentar o tempo total de sono e por diminuir o número de despertares durante a noite. Apesar do uso seguro, problemas como dependência, tolerância e abuso são descritos. Por essas razões se preconiza que o paciente deve ser bem orientado, com avaliação precisa da indicação e cuidadosa monitorização do mesmo. No município de São Sebastião do Oeste, o cenário quanto ao uso e abuso de BZD não é diferente do nacional. Na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Mãe Geralda, numa população total de 2700 pacientes, existem cerca de 440 pacientes que são usuários crônicos de benzodiazepínicos, o que representa cerca de 16% da população total estudada. Diante desse problema, faz-se necessário elaborar um projeto de intervenção na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Mãe, como o objetivo de reduzir o uso crônico de benzodiazepínicos.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde, Receptores de GABA, Saúde Mental.

ABSTRACT

Benzodiazepines (BZD) are hypnotic and anxiolytic drugs widely used in clinical practice and can be used by up to 20% of the population, depending on age. The anxiolytic drugs reduce anxiety, temper the excitement and calm the patient.

The mechanism of action is based on performance in inhibitory neurotransmission systems acid-gamma-amino-butyric acid (GABA), and likely direct action in inducing sleep not REM. Hypnotics and anxiolytics type BZD improve sleep efficiency by reducing latency, increasing total sleep time and decrease the number of awakenings during the night. Though safe to use, problems such as addiction, tolerance and abuse are described. For these reasons it is recommended good guidance to the patient, with accurate assessment of the indication and careful monitoring of patients using BZD. In the municipality of São Sebastião do Oeste the scenario regarding the use and BZD abuse is no different national. The Basic Family Health Unit Mother Geralda, a total population of 2700 patients, there are about 440 patients who are chronic users of benzodiazepines, which represents about 16% of the total population studied. Faced with this problem, it is necessary to develop an intervention project in the area covered by the Health Team Mother Family, as the goal of reducing the chronic use of benzodiazepines

Keywords: Primary Health Care, GABA receptors, Mental Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	15
3. OBJETIVOS.....	16
4. METODOLOGIA.....	17
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

As drogas hipnóticas e ansiolíticas são bastante utilizadas na prática clínica, sendo superadas em prescrições médicas somente pelos medicamentos utilizados em doenças cardiovasculares. Estudos demonstram que aproximadamente de 10% a 20% da população fazem uso de hipnóticos ou ansiolíticos em algum momento da vida (AZEVEDO, 2016).

Ao se fazer um resgate histórico, vê-se que o primeiro grupo de substâncias a ser utilizado na prática médica para o tratamento da insônia foi os barbitúricos como o fenobarbital. Efeitos colaterais com ação depressora do sistema nervoso central (SNC) foi um empecilho para sua boa aceitação em uso clínico ambulatorial de rotina (ALVARENGA, 2014).

O efetivo uso clínico de ansiolíticos e hipnóticos aconteceu na década de 60 do século passado, iniciando-se com a bromida, hidrato de cloral, paraldeído e do sulfonal, além do etanol, utilizado desde as civilizações mais antigas. Apesar de terem sido muito usadas, essas substâncias continuavam a desencadear efeitos colaterais importantes. Mais tarde, novas drogas foram sendo desenvolvidas com menor potencial de toxicidade e menos efeitos colaterais, o que facilitou o manejo clínico (ALVARENGA, 2014).

Na década de 60, com o desenvolvimento do clorperidóxido, foi iniciada a era dos benzodiazepínicos (BDZ). Os BDZ são drogas de ação direta do SNC e com menos efeitos colaterais com ação: relaxante muscular, hipnótica, sedativa, anticonvulsivante, bloqueio neuromuscular em doses elevadas e dilatação coronariana (FIRMINO, 2008).

Vários tipos de BDZ foram desenvolvidos com maior ou menor tempo de ação, assim como variações no potencial hipnótico ou sedativo. O uso de ansiolíticos e hipnóticos, benzodiazepínicos, foi disseminado nas últimas décadas por: aumento de distúrbios do humor com ansiedade, fácil posologia, maior segurança, dependência e melhor conhecimento da classe médica e da população sobre a importância do sono e de suas doenças como: insônia, parassônias, dentre outras. (XAVIER, 2010).

1.2 O MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

A criação do município de São Sebastião do Oeste, onde há predominância de atividades agrícolas e avícolas e cuja maioria da população habita na zona rural, é recente, datada de 30 de dezembro de 1962, pela Lei Estadual nº. 2764. O município originou-se na antiga Fazenda do Curral, onde seu proprietário, Sr. Honorato Terra, construiu uma capela em homenagem a São Sebastião, que lhe concedeu a graça de proteger seu gado de uma epidemia de peste. O primeiro nome do município foi São Sebastião do Curral, e os primeiros moradores foram Antônio Gomes da Costa, Severino Gomes, Joaquim Francisco, Pedro Augusto e Antônio Miné (IBGE, 2016).

A primeira notícia histórica de São Sebastião do Oeste foi na data de 1853, quando Bernardo Teixeira Amante, Felício Flávio dos Santos e outros moradores da “Aplicação de São Sebastião do Curral”, da freguesia de São Bento do Tamanduá (atual município de Itapeçerica), pediram a criação do Distrito de Paz (IBGE, 2016).

A solicitação foi atendida em 30 de maio de 1853, através da lei estadual nº. 623. Já em 1882, em 19 de outubro, São Sebastião do Curral foi elevado à Freguesia pela lei estadual nº 2995. Em 30 de dezembro de 1962, a lei estadual n.º 2764 criou o município com território desmembrado de Itapeçerica, alterando-lhe o nome para São Sebastião do Oeste, cuja instalação ocorreu no dia 1º de março de 1963 e em 30 de junho aconteceu a primeira eleição municipal elegendo como prefeito o Sr. Jésus Borges de Moraes com mandato realizado no período de 30 de agosto de 31 de janeiro de 1967 (IBGE, 2016).

Atualmente, o município de São Sebastião do Oeste possui cerca de 6512 habitantes, segundo estimativa do IBGE, baseadas no Censo de 2010, está localizado na região Centro Oeste de Minas Gerais e dista 147 km da capital do estado, Belo Horizonte (IBGE, 2016).

Na cidade há uma predominância de atividades agrícolas e avícolas e grande parte da população habita na zona rural. Nos últimos 15 anos, a cidade teve um crescimento importante devido ao fluxo migratório de populações advindas da região nordeste do Brasil em busca de emprego em uma grande indústria avícola fixada na cidade. No entanto a economia, a infraestrutura e o desenvolvimento social não acompanhou o crescimento populacional (IBGE, 2016).

1.3 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Há cerca de quatro anos, o município adotou a Estratégia de Saúde da Família para a reorganização da atenção básica. Atualmente conta com 02 equipes na zona urbana e 01 equipe na zona rural cobrindo 100% da população (Prefeitura Municipal de São Sebastião do Oeste, 2016).

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), Mãe Geralda funciona em uma construção que abriga as duas equipes de saúde da família urbanas de São Sebastião do Oeste e foi inaugurada há cerca de cinco anos e está situada no centro da cidade. É um espaço construído especialmente para abrigar uma Unidade de Saúde. A construção é nova, porém cheia de pequenos defeitos. Sua área pode ser considerada adequada considerando a demanda e a população atendida, cerca de 5000 pessoas (Prefeitura Municipal de São Sebastião do Oeste, 2016).

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas na recepção da unidade e em sua sala de reunião, ambas bem grandes e espaçosas (Prefeitura Municipal de São Sebastião do Oeste, 2016).

A Equipe da UBSF Mãe Geralda é formada por: 5 agentes comunitários de saúde, 02 técnicas de enfermagem, 01 enfermeira, 01 assistente de saúde bucal, 01 dentista, 01 médico (Prefeitura Municipal de São Sebastião do Oeste, 2016).

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 16 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou o enfermeiro não está presente na Unidade. Nas quartas feiras a UBSF funciona até as 20:00h para atender a demanda dos trabalhadores que só chegam em casa ao final da tarde (Prefeitura Municipal de São Sebastião do Oeste, 2016).

O tempo da Equipe está direcionado, em grande parte, com as atividades de atendimento da demanda espontânea e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas. Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos, a equipe resolveu condicionar a “troca das receitas” à participação nas reuniões, o que provocou questionamentos por parte da população e não mudou qualitativamente a participação nas reuniões (Prefeitura Municipal de São Sebastião do Oeste, 2016).

Há cerca de 440 pacientes adscritos na UBSF Mãe Geralda, que são usuários crônicos de benzodiazepínicos, numa população total de 2703 pacientes, o que representa cerca de 20% da população da população total estudada. Devido a essa percentagem de pacientes usuários de BZD, esse trabalho foi proposto com o intuito de traçar estratégias de manejo da dependência de pacientes usuários crônicos dessa classe de medicamentos (Prefeitura Municipal de São Sebastião do Oeste, 2016).

Para a coleta de dados e informações, a revisão dos prontuários e a consulta à base de dados foram ferramentas essenciais no processo de identificação dos problemas enfrentados na unidade de saúde e na escolha do manejo da dependência de BZD (Prefeitura Municipal de São Sebastião do Oeste, 2016).

Os BDZ foram amplamente prescritos no tratamento dos transtornos ansiosos durante toda a década de sessenta e setenta do século passado, como uma opção segura e de baixa toxicidade. A empolgação inicial deu lugar a preocupação com o consumo ao final das referidas década: pesquisadores começavam a detectar potencial de uso nocivo e risco de dependência entre os usuários de tais substâncias (ALVARENGA, 2014).

Atualmente, os BDZs ainda possuem indicações precisas para controle da ansiedade e como tratamento adjuvante dos principais transtornos psiquiátricos, mas continuam sendo prescritos de modo indiscriminado, tanto por psiquiatras, quanto por médicos de outras especialidades (AZEVEDO, 2016).

Estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário de BDZ. A maior prevalência encontra-se entre as mulheres acima de 50 anos, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos (FIRMINO, 2010).

Atualmente um em cada 10 adultos recebem prescrições de benzodiazepínicos a cada ano, a maioria desta feita por clínicos gerais (AZEVEDO, 2016).

Abaixo os BDZs disponíveis no Brasil (Tabela 01).

Tabela 01: Ansiolíticos benzodiazepínicos disponíveis para comercialização no Brasil

<i>Nome genérico</i>	<i>Nome comercial (Principais)</i>
Alprazolam	Apraz, Frontal, Tranquinal
Bromazepam	Brozepax, Lexotam, Somalium, Sulpam
Buspirona	Ansienon, Ansitec, Bromopirim, Buspar
Clobazam	Frisium, Urbanil
Clobazepam	Rivotril
Clordiazepóxido	Psicosedim
Cloxazolam	Olcadil, Elum
Diazepam	Valium, Somaplust, Diazepa, Ansilive
Lorazepam	Lorium, Loraz, Mesmerim

FONTE: Psiqweb – Psiquiatria geral, 2010

2. JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde Mãe Geralda realizou diagnóstico e levantamento dos principais problemas, sendo identificado a dependência de benzodiazepínicos na comunidade. Esta condição de saúde é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento evitando novos casos e reduzindo complicações nos casos presentes.

A equipe de saúde após análise da situação levantada considerou que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização do Projeto de Intervenção, considerando que esse projeto se justifica pela grande quantidade de pacientes que faz uso prolongado de medicações psicotrópicas.

Dessa forma, é necessário caracterizar o problema, identificando falhas na prescrição, na manutenção e retirada do BDZ, na tentativa de reduzir seu uso e, por conseguinte, seus efeitos colaterais indesejáveis.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral:

Elaborar um projeto de intervenção para o manejo da dependência de benzodiazepínicos na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Mãe Geralda em São Sebastião do Oeste/Minas Gerais.

3.2 Específicos:

3.2.1 Diminuir o uso crônico de benzodiazepínicos com o estímulo de uma prática médica integral,

3.2.2 Promover palestras multidisciplinares de educação em saúde mental,

3.2.3 Estimular a criação de um grupo de saúde mental com foco no indivíduo.

4. METODOLOGIA

Para a elaboração do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios. Foram selecionados indicadores de frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos e por fim na UBS o problema identificado com maior relevância foi a dependência de benzodiazepínicos. Uma vez definido o problema e as prioridades, a próxima etapa foi a descrição do problema selecionado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a descrição do problema priorizado, a equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe através das diferentes fontes de obtenção de dados. Os descritores utilizados nesse trabalho foram: benzodiazepínicos, psicofármacos, estratégia saúde da família.

A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Após a explicação e identificação do problema, passou para a etapa de soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização.

Foram identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano. Foram identificados os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Finalmente para a elaboração do plano operativo, reuniu-se com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu-se por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto. O Detalhamento de cada etapa está na proposta de intervenção.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

Os BDZ são drogas com atividade ansiolítica que começaram a ser utilizadas na década de 60. Após o início da comercialização os BDZ caíram no gosto popular e rapidamente se tornaram a medicação mais utilizada entre os psicofármacos. Em ensaios clínicos se comprova a efetiva eficácia dessa classe de medicamentos no tratamento da ansiedade aguda e insônia. Após alguns anos da comercialização dos BDZ, começou se a observar casos de uso abusivo com o desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência por pacientes usuários crônicos. Devido a essas evidências, a partir da década de 80, do século passado, a prescrição e uso dos BDZs foram restritos (ALVARENGA, 2014).

Os BDZ são capazes de estimular no cérebro mecanismos que normalmente equilibram estados de tensão e ansiedade. Ultimamente pesquisas tem indicado a existência de receptores específicos para benzodiazepínicos no Sistema nervoso Central, o que sugere que há substâncias endógenas muito parecidas com os BDZ. Essas substâncias seriam uma espécie de ansiolíticos naturais (ORLANDI, 2005).

Desse modo, quando, por tensões do dia-a-dia ou por causas mais sérias, determinadas áreas do cérebro funcionam exageradamente, resultando em um estado de ansiedade, os BDZ exercem um efeito contrário, inibindo os mecanismos que funcionaram exageradamente, deixando a pessoa mais tranquila, menos responsiva a estímulos externos. Como consequência desse efeito, os BDZ produzem uma depressão na atividade do cérebro, ocasionando diminuição da ansiedade, indução do sono, relaxamento muscular, redução estado de alerta (AZEVEDO, 2016)

Do ponto de vista orgânico, os BDZ são seguros, são necessárias altas doses, 20 a 40 vezes maiores que as habituais, para trazer efeitos graves como hipotonia muscular, hipotensão, perda de consciência. O principal efeito colateral dos BDZ são a sedação e a sonolência, variável de individuo para individuo em dependência da dose, no entanto, a dependência e a tolerância podem ocorrer (SOUZA, 2013).

Ensaios clínicos randomizados evidenciam que o uso prolongado de BDZ, ultrapassando 4 a 6 semanas, pode levar ao desenvolvimento de dependência, tolerância e abstinência. Observam-se também tentativas de autoextermínio com

overdose de BDZ. Frente a esses fatos, tem se alertado quanto ao uso indiscriminado e controle ineficaz de medicações psicotrópicas (XAVIER, 2010).

Estudos brasileiros, realizados em dois municípios, analisaram 108.215 notificações e receitas especiais retidas em farmácias e drogarias. E notou-se falhas no preenchimento de notificações e prescrições especiais e, até mesmo, indícios de falsificação das receitas, indicando a necessidade urgente de uma revisão no sistema de prescrição, distribuição e controle desses medicamentos (ORLANDI, 2005).

Segundo a literatura, no primeiro levantamento nacional realizado em 2001, 3,3% dos entrevistados (entre 12 e 65 anos) afirmaram uso de BDZ sem receita médica. Em outro levantamento, feito com estudantes da rede pública de ensino de dez capitais brasileiras, 5,8 % dos entrevistados afirmaram já terem feito uso de ansiolíticos sem prescrição (ORLANDI, 2005).

Epidemiologicamente, a Secretária Nacional Antidrogas realizou o I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil. Os resultados apontam resultados diferentes nas cinco regiões do Brasil. No norte do país apenas 0,5 % dos entrevistados já fizeram uso dessa medicação na vida, ao passo que na região Sul essa percentagem cresce para 4,2%. Há a evidência que as mulheres usam mais os ansiolíticos que os homens, cerca de 4x mais. (ORLANDI, 2005)

A falta de informação pode contribuir com a cronificação do uso de BDZ. A falha no processo de dispensação desses medicamentos também é notada (ORLANDI, 2005). Quanto aos médicos, confirma-se a prescrição como grande fator de importância na manutenção do uso crônico de BDZ. A baixa percepção de risco pela população associada a inegável eficácia da medicação justifica a popularidade dos BDZ entre médicos e população leiga. (XAVIER, 2010)

De acordo com os dados expostos acima, justifica-se a melhoria na conscientização médica, bem como a garantia da prestação de informação ao usuário sobre o uso indiscriminado de BDZ.

6.0 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

Ao realizar o diagnóstico situacional simples, junto com a equipe, através de uma estimativa rápida, foi caracterizado como grande problema na população o uso crônico e a dependência de uma medicação psicotrópica, principalmente BDZ.

Isso foi observado em pouco tempo de trabalho no município, o grande número de pacientes que solicitavam consulta médica buscando novas prescrições para o uso de BDZ ou até mesmo sugerindo o aumento da dose desse tipo de medicação.

Ao revisar os prontuários, notou-se que cerca de 20% da população adscrita é usuária crônica desse tipo de medicação.

A partir do diagnóstico situacional, após vasta discussão com a equipe de saúde, elegeu-se a dependência e uso crônico de BDZ como a questão mais relevante no momento.

6.2 PRIORIZAÇÃO DO PROBLEMA

Após os primeiros meses de trabalho no UBSF Mãe Geralda e em conjunto com a equipe de saúde identificou-se como principais problemas de saúde da população:

- Uso irregular de medicações anti-hipertensivas e hipoglicemiantes,
- Uso abusivo de medicações psiquiátricas, principalmente benzodiazepínicas,
- Dieta alimentar inadequada entre as crianças menores de 1 ano,
- Planejamento familiar falho com muitos casos de gravidez não planejada,
- Tabagismo e etilismo,
- Alta prevalência de DST.

Desse modo, em reuniões com a equipe de saúde elegeu-se os problemas de saúde, sendo destacados na tabela abaixo (Tabela 2). Ao se atribuir “notas” aos problemas, percebeu-se que o uso crônico e abusivo de BDZ, por escolha da equipe médica, foi selecionado como problema prioritário.

Tabela 02 – Principais problemas de saúde enfrentados pela Equipe de Saúde da UBSF “Mãe Geralda”, 2016.

Principais Problemas	Importância dos problemas	Urgência dos problemas	Capacidade de enfrentamento da equipe	Seleção
Uso irregular de anti-hipertensivo e hipoglicemiantes	ALTA	7	ALTA	2
Uso crônico e abuso de BDZ	ALTA	7	ALTA	1
Erro alimentar em crianças	ALTA	6	FRACO	3
Planejamento familiar falho	ALTA	6	FRACO	4
Tabagismo e Etilismo				

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

6.3 DESCRIÇÃO E EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA

O problema de maior relevância na UBSF “Mãe Geralda” é o uso crônico de BDZ. Um tipo de medicação utilizada para o tratamento da insônia, como ansiolítico e como auxiliar nos quadros de depressão. No entanto, são medicamentos que tem tempo estabelecido para ser usado, não sendo indicado para uso crônico, salvo em algumas condições especiais.

Para o 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, 2014, em se tratando de ansiedade, não se deve utilizar BDZ por mais de seis semanas. O uso por período de seis semanas a seis meses pode gerar dependência e tolerância. Para o tratamento da depressão os BDZ são indicados apenas quando existe manifestação de ansiedade acentuada ou existe agressividade predominante.

6.4 IDENTIFICAÇÃO DOS “NÓS CRÍTICOS”

Foram selecionados pela Equipe de Saúde da Família (ESF) como nós críticos:

- Prática médica fragilizada,
- Deficiência de informação aos usuários,
- Atendimento médico realizado com foco na doença,
- Problemas familiares, sociais e financeiros por parte dos usuários.

“Tabela 3 – Os nós críticos relacionados ao problema “Dependência de Benzodiazepínicos” e os recursos necessários, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Mãe Geralda, em São Sebastião do Oeste, Minas Gerais em 2016.

NÓ CRÍTICO	OPERACÃO/PROJETO	RECURSOS NECESSÁRIOS
Prática médica fragilizada	Estimular uma prática médica integral	Organizacional: Reserva na agenda médica momentos para o cumprimento de estratégias coletivas de saúde. Cognitivo: Conhecimento teórico e prático sobre o tema
Prática médica fragilizada	Estimular uma prática médica integral	Político: Mobilização social para disponibilização de espaço físico e planejamento de ações coletivas. Financeiro: Divulgação das ações e aquisição de recursos, panfletos, folhetos educativos.
Deficiência de informação aos usuários	Promover palestras multidisciplinares de educação em saúde Mental	Organizacional: Obtenção de recursos humanos de profissionais das áreas multidisciplinares. Cognitivo: Conhecimento específico de cada área da saúde e das práticas pedagógicas em atenção básica. Político: Articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais. Mobilização social para disponibilização de espaço físico. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e folhetos educativos.
Foco na doença	Estimular o foco no indivíduo através da criação de um grupo de saúde mental.	Organizacional: Convite do psicólogo da rede para participação nas reuniões semanais do grupo de Saúde Mental. Cognitivo: Conhecimento teórico e prático do funcionamento e dinâmica de um grupo de autoajuda. Político: Mobilização social para disponibilização de espaço físico. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e folhetos educativos. Contratação de um psicólogo se não for possível a disponibilização daqueles que já estão na rede.
Problemas familiares,	Mobilização político-administrativa do município e fogem da governabilidade da	Organizacional: Tempo destinado a coleta e registro das informações familiares e ambientais, disponibilidade de funcionários para a coleta de dados.

sociais e financeiros	equipe de saúde. Os problemas familiares podem ser abordados através de instrumentos de abordagem familiar, genograma.	Cognitivo: Treinamento de profissionais não médicos para o uso de instrumentos de abordagem familiar.
------------------------------	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

6.5 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

A principal finalidade do plano operativo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias.

É necessário um sistema de gestão para coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiência da utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja implementado.

Para o desenvolvimento do plano de ação, será implantado pela ESF um ciclo de palestras multidisciplinares de educação em Saúde Mental e um grupo de Saúde Mental com usuários previamente selecionados, os usuários crônicos de BDZ.

Serão feitas reuniões semanais com palestras educativas sobre temas de saúde mental, informando os riscos da medicação e os males que seu uso contínuo traz e troca de experiências entre os usuários. Pacientes com dificuldades em entender o uso e os propósitos do grupo e do ciclo de palestras terão consultas individuais agendadas com o profissional médico para esclarecimentos.

Há na Unidade de Saúde grupos voltados para o lazer e entretenimento, aos pacientes em acompanhamento no grupo de saúde mental será oferecida a oportunidade de participar e fazer parte desses outros grupos.

Os pacientes participantes desse grupo também deverão passar por consulta médica sempre que necessitarem de nova prescrição para o uso da medicação, pois nesse momento, tentar-se-á a retirada ou otimização do uso de BDZ.

Além do cuidado com o usuário, pretende-se também a estimulação da prática médica integral.

Dessa forma, pretende-se fazer com que cada paciente usuário crônico de BDZ tente reduzir o uso indevido da medicação e que o profissional médico também

evite a prescrição incorreta de BDZ. Na tabela abaixo, destaca-se as operações e o recursos para enfrentamento do problema (Tabela 4).

Tabela 4 – Plano operativo para o enfrentamento do problema relacionado a “Dependência de Benzodiazepínicos” e os recursos críticos necessários, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Mãe Geralda, em São Sebastião do Oeste, Minas Gerais, 2016.

OPERAÇÃO/PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS
Estimular uma prática médica integral	Obtenção de espaço na agenda médica Aquisição de recursos audiovisuais
Palestras multidisciplinares	Obtenção de recursos humanos Aquisição de recursos audiovisuais
Grupo de Saúde Mental	Disponibilização de psicólogo Aquisição de recursos audiovisuais
Abordagem familiar	Tempo destinado a coleta e registro de dados Disponibilidade de funcionários.

7.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso indevido de BDZ merece uma pesquisa, pois envolve, além dos usuários, os médicos que prescrevem a medicação e os farmacêuticos que a dispensam. A falta de informação do usuário e a baixa percepção das consequências deletérias do uso indevido de BDZ merece um programa de educação permanente para conscientização dos médicos, farmacêuticos e usuários considerando uma série de outras questões discutidas neste estudo. Parece ser alguns dos principais problemas que favorecem esse fenômeno. As falhas no sistema de controle, apesar de ocorrerem, não parecem ser os principais fatores. Dessa forma, intervenções no sentido não apenas controlar, mas de informar médicos, farmacêuticos, enfermeiros e usuários parecem ser as formas de atuação mais promissoras frente a essa realidade.

REFERÊNCIAS

1. ALVARENGA, J.M., *et al.* Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among community dwelling older adults: the Bambuí Health and aging study (BHAS). **Rev Bras Psiquiatr**, 2008; 30:7-11.
2. ALVARENGA, J. M., *et al.* . Chronic use of benzodiazepines among older adults. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 866-872, Dec. 2014.
3. AZEVEDO, Â. J. P de.; ARAUJO, A. A. de.; FERREIRA, M. Â. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 83-90, Jan. 2016.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) São Sebastião do Oeste – MG. Brasília, 2016.
5. CAMPOS, F.C.C.; FARIA H.P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. Ed. Belo Horizonte: Coopmed, p.114, 2010.
6. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo de 2010*, disponível em www.ibge.gov.br/home/ acessado em 08//10/2016.
7. SOUZA, A. R. L. de; OPALEYE, E. S.; NOTO, Ana Regina. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1131-1140, Apr. 2013.
8. PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE – PMSSO, *História* disponível em <http://www.saosebastiaodoeste.mg.gov.br/> acessado em 08//10/2016.
9. 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 2005.
10. FIRMINO, K.F. Benzodiazepínicos: Um estudo da indicação/prescrição no município de Coronel–MG, 2006. Belo Horizonte, 2008. Dissertação de mestrado (Faculdade de Farmácia, UFMG).
11. XAVIER, I.R. O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura. Belo horizonte, 2010. (Trabalho de Conclusão de curso-Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família–UFMG).

