

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

THALYTA DE SOUZA RODRIGUES HOLANDA

**PLANO DE INTERVENÇÃO SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA EM TAQUARANA - ALAGOAS**

MACEIÓ /ALAGOAS

2018

THALYTA DE SOUZA ROGRIGUES HOLANDA

**PLANO DE INTERVENÇÃO SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE
RECEPTORES DE GABA-A (BENZODIAZEPÍNICOS) EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM TAQUARANA -
ALAGOAS**

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

Orientador: Professor Edison José Corrêa

MACEIÓ / ALAGOAS

2018

THALYTA DE SOUZA RODRIGUES HOLANDA

**PLANO DE INTERVENÇÃO SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE
RECEPTORES DE GABA-A (BENZODIAZEPÍNICOS) EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM TAQUARANA-
ALAGOAS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor Edison José Corrêa, UFMG

Examinador 2: Professora Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2018.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a meus queridos pais que me permitiram chegar até aqui hoje. Ao meu esposo pelo apoio, dedicação e companheirismo de sempre. À minha irmã pela força e coragem transmitidas mesmo à distância.

Ao meu orientador, Professor Edison José Corrêa por todo apoio, contribuição e paciência dedicados durante esta jornada.

À equipe do PSF Vereador Abel Bezerra da Silva, pelo empenho e dedicação concedidos diariamente em nossa rotina de trabalho, por um verdadeiro e brilhante trabalho em equipe realizado em benefício dos nossos pacientes.

Ao NESCON-UFMG pela oportunidade de realização deste curso de Especialização em gestão do cuidado em saúde da família.

Hino de Taquarana

*Taquarana, terra amada
Recebei nossa afeição,
És por nós muito estimada
Pulsa em nossos corações.*

*Salve, salve ó Taquarana
Nosso cântico tem valor
Das nossas almas emana
A flor que tem mais odor. (bis)*

*Enfrenta a vida e morte
Com inteligência e tino
Teus filhos com alto porte
Promoveram teu destino. (bis)*

*Salve, salve ó Taquarana
Nosso cântico tem valor
Das nossas almas emana
A flor que tem mais odor. (bis)
[continua]*

Letra: Alípio Madeiro

Música: José Correia

Disponível em:

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Taquarana>

RESUMO

Esse Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família foi realizado para apresentar um plano de intervenção sobre um problema prioritário de saúde no território atendido pela Equipe de Saúde de Taquarama, Alagoas, onde a autora trabalhou no Programa Mais Médicos para o Brasil, do governo federal. Um mapa contextual do município e do território da Unidade Básica de Saúde é apresentado. O problema selecionado foi “o uso indiscriminado de receptores de gaba-a (benzodiazepínicos)”. Utiliza a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional para o plano de intervenção. Para propor ações sobre o problema prioritário são apresentados três nós críticos (problemas intermediários): Falta de consultas programadas periódicas para avaliação do uso e efeitos de benzodiazepínicos e necessidade de suspensão ou continuação da prescrição; Falta de orientação aos pacientes quanto à duração do tratamento com BZD, bem como os riscos do uso crônico, e Falta de atividades alternativas para hábitos e estilos de vida saudáveis, de promoção à saúde para diminuição da ansiedade, insônia e depressão. Para cada nó crítico é apresentado um plano de ação descrevendo: operação, nome do projeto, resultados esperados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos, controle dos recursos críticos, ações estratégicas, prazo, responsáveis pelo acompanhamento das operações e processo de monitoramento e avaliação das operações.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Receptores de GABA-A. Automedicação. Uso Indevido de medicamentos sob prescrição.

ABSTRACT

This final project of specialization course in Family Health Care Management was held to present a plan of intervention on a priority health problem in the territory served by the health team of Taquarama, Alagoas, where the author worked in the More Doctors for Brazil program, of the federal government. A contextual map of the municipality and the territory of the Basic Health Unit is presented. The selected problem was "the indiscriminate use of gaba-a receptors (benzodiazepines – BZP)". The Situational Strategic Planning methodology was applied for the intervention plan. To propose actions on this priority problem three critical nodes are presented: lack of scheduled periodic consultations to evaluate the benzodiazepines use or misuse benzodiazepines; lack of guidance to patients as to the duration of treatment, as well as the risks of chronic use, and lack of alternative activities to healthy lifestyles and health promotion to decrease anxiety, insomnia and depression. For each critical node an action plan is presented describing: operation, project name, expected outcomes, expected products, resources required, critical resources required and its control, strategic actions, term, responsible professionals for monitoring of operations and process of evaluation.

Key words: Family health strategy. Primary health care. Receptors GABA-A. Self medication. Prescription drugs misuse.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BZD	Benzodiazepínicos
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DM	Diabetes melito
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

- Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Vereador Abel Bezerra da Silva, município de Taquarana, estado de Alagoas. 15
- Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “O uso indiscriminado de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vereador Abel Bezerra da Silva, do município Taquarana, estado de Alagoas, Brasil 23
- Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “O uso indiscriminado de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vereador Abel Bezerra da Silva, do município Taquarana, estado de Alagoas, Brasil
- Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “O uso indiscriminado de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vereador Abel Bezerra da Silva, do município Taquarana, estado de Alagoas.
- Figura 1 – Localização de Taquarana, em Alagoas - Brasil. 11

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Breves informações sobre o município de Taquarana	11
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família de Taquarana, seu território e sua população	12
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Estratégia Saúde da Família	18
5.2 O uso indiscriminado de benzodiazepínicos	18
5.3 O acolhimento e a prescrição de benzodiazepínicos	20
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	23
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Taquarana

O município de Taquarana está localizado na região central do estado de Alagoas, na microrregião de Arapiraca. Limites com Coité do Nóia, Igaci, Belém, Anadia e Limoeiro de Anadia. Situa-se a 300 metros acima do nível do mar. Suas coordenadas geográficas são: 9° 39'08" de latitude sul e 36° 29'07" de longitude W. Dista 21 km de Arapiraca, no agreste alagoano e está a cerca de 80 km de Maceió. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018).

O município possui uma população estimada para 2018 de 19.886 (IBGE) pessoas, com densidade populacional de 114 pessoas/km². Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,541. O número de indivíduos alfabetizados no município é de aproximadamente 11.070 pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018).

Figura 1- Localização de Taquarana, em Alagoas - Brasil.



As principais atividades econômicas são agricultura, comércio e serviços públicos. A renda média familiar de R\$724,00. A cidade apresenta 9,4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado; 31,5% de domicílios urbanos em via pública com

arborização e 6,3% de domicílios urbanos com urbanização (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018).

1.2 O sistema municipal de saúde

O município conta com os seguintes serviços:

- Programa Saúde da Família, com um total de 15 unidades de saúde, das quais sete são unidades de Saúde da Família, duas na zona urbana e cinco na zona rural, com um total de oito equipes de saúde da família, dentre estas, uma das unidades comporta duas equipes.
- Serviço de urgência contando com Unidade Mista de atendimento 24horas.
- Assistência farmacêutica
- Serviço de Vigilância em Saúde
- Um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): composto por fisioterapeutas, psicólogo, psiquiatra, assistente social, ginecologista e nutricionista.
- Centro de Atenção Psicossocial e Centro de Especialidades, composto pelos seguintes profissionais: ginecologista, pediatra, dermatologista, cardiologista.

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

O território adscrito à Equipe de Saúde Verde tem o número de domicílios e famílias de 713 e o número de pessoas é de 2.852. Tem como referência a Unidade Básica de Saúde (UBS) Vereador Abel Bezerra da Silva, de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) n. 2720426. Está situado na zona rural, no povoado de Lagoa Grande, município de Taquarana - Alagoas.

Fazem parte da equipe: uma médica, uma enfermeira, sete agentes comunitários de saúde e três técnicos de enfermagem, contanto com o apoio de um agente administrativo, um auxiliar de serviços gerais e motorista.

A unidade realiza cobertura adequada para vacinação, pré-natal, puericultura e hipertensão e diabetes. São acompanhados em atendimentos continuado 401 hipertensos e 95 diabéticos.

A unidade funciona de segunda a sexta-feira seguindo um cronograma para médico e enfermeiro, segundo o cronograma médico da unidade: às segundas-feiras são realizados atendimentos de demanda espontânea, às terças-feiras puericultura, às quartas, hipertensos e diabéticos e quinta-feira vistas domiciliares. Em média são realizados entre 20 e 25 atendimentos /dia, incluindo urgências diárias, prescrições de medicações controladas, reuniões com a equipe e atividades educativas.

A equipe realiza, ainda, atendimentos a hipertensos e diabéticos em áreas distantes. O atendimento é realizado em escolas da região, uma vez ao mês, incluindo uma comunidade quilombola (Mameluco) e outra comunidade distante, aproximadamente a 40km da unidade (Lagoa da Vaca), para controle de pressão arterial, distribuição de medicamentos, atendimento médico e solicitação de exames.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Na UBS Vereador Abel Bezerra da Silva identificam-se diversos problemas diariamente, dentre eles:

- O uso excessivo, e, sem avaliação periódica, de medicações ansiolíticas.
- Grande número de hipertensos e diabéticos no território, muitos sem avaliação periódica, elevando o risco cardiovascular.
- Grande quantidade de pacientes de demanda espontânea, o que prejudica os atendimentos de cuidado programado como diabéticos, hipertensos, gestantes. Enfrentamos dificuldades com os agendamentos, pois a maioria dos usuários prefere chegar á unidade sem marcar consulta e ser atendido no mesmo dia, o que prejudica a dinâmica da organização do cronograma, exceto em casos de urgências e emergências que devem ser atendidos de imediato.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Considerando os problemas relatados uma classificação pode ser feita a partir dos critérios importância, urgência na resolução e capacidade de enfrentamento e resolução pela equipe de Saúde da Família, gerando uma classificação para priorização (Quadro 1).

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Vereador Abel Bezerra da Silva, município de Taquarana, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Uso excessivo, e sem avaliação periódica, de medicações ansiolíticas.	Alta	12	Parcial	1
Grande número de hipertensos e diabéticos no território, muitos sem avaliação periódica e elevado risco cardiovascular.	Alta	10	Parcial	2
Demanda espontânea elevada com prejuízo para atenção programada.	Alta	8	Parcial	2

Fonte: FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018) Dados da autora

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Em Taquarana, no povoado de Lagoa Grande, podemos observar uma prevalência relativamente alta de pacientes que fazem uso crônico de benzodiazepínicos sem acompanhamento médico.

Tendo em vista a situação apresentada, faz-se necessária a realização de uma intervenção iniciada pela educação da população, orientando-a sobre os riscos do uso crônico de determinados fármacos, e pelo controle de prescrições destes, realizadas mediante consulta médica para avaliação, além de estratégias alternativas para reduzir a tensão e melhora dos hábitos e estilo de vida destes pacientes.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Apresentar um projeto de intervenção para reduzir o número de usuários crônicos de benzodiazepínicos (BZD) e orientar a população quanto aos riscos do uso prolongado de tais fármacos, na UBS Vereador Abel Bezerra da Silva, em Taquarana, Alagoas.

Objetivos específicos:

- Propor programação para educação permanente da equipe de saúde, especialmente para problemas relacionados à saúde mental.
- Propor a realização de consultas programadas periódicas para avaliação do uso e efeitos de benzodiazepínicos e necessidade de suspensão ou continuação da prescrição.
- Propor planejamento de atividades educativas para orientar a população geral quanto ao uso de medicações psicoativas, seus riscos e efeitos adversos em longo prazo.
- Propor atividades alternativas para hábitos e estilos de vida saudáveis.

4 METODOLOGIA

Este projeto de intervenção, com ênfase na redução do uso crônico e indevido de BZD na UBS Vereador Abel Bezerra da Silva, foi baseado no método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), que inclui um diagnóstico situacional, com reconhecimento do território e seus principais problemas, definição do problema prioritário, descrição e explicação do mesmo, e seleção dos problemas intermediários ou nós críticos (FARIA, CAMPOS SANTOS, 2018). A metodologia implica na formulação de proposta de intervenção para cada um deles. Para a proposta de intervenção apresenta-se uma base conceitual e operacional, a partir de informações coletadas em bases de dados como SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual Nescon da Universidade Federal de Minas Gerais, dentre outros.

Para a elaboração desse Trabalho de Conclusão de Curso foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA, VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

Para a definição das palavras-chave e keywords utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2011, online).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge na busca da implementação dos princípios do SUS e, para atender as necessidades de saúde em determinada realidade, apresenta-se como eixo para reorganização dos serviços de saúde, baseando-se na Atenção Primária à Saúde (FERTOLANI *et al.*, 2015).

Destaca-se a importância de introduzir questões de saúde mental na vivência das equipes de saúde, com novos modos de cuidado em saúde mental, realizando discussões de casos e capacitações contínuas dos profissionais de saúde, dentro dos princípios da integralidade, da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e da territorialidade tendo em vista que a chegada de usuários com sofrimento psíquico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é cada vez mais frequente (AOSANI; NUNES, 2013).

5.2 O uso indiscriminado de benzodiazepínicos

Receptores de GABA-A (benzodiazepínicos)

Os BZD de uso clínico têm capacidade de promover ligação do principal neurotransmissor inibitório, o ácido gama-aminobutírico (GABA), aos receptores GABA-A. Diversos mecanismos de ação contribuem para os efeitos sedativos e/ou

hipnóticos, miorrelaxantes e anticonvulsivantes dos benzodiazepínicos (BRUNTON *et al.*, 2010).

Os benzodiazepínicos (BZD) “são medicamentos hipnóticos e ansiolíticos com efeitos notáveis e com amplo índice terapêutico” (SWEETMAN, 2005 *apud* FIRMINO *et al.*, 2012, p. 158). O uso inadequado dessa classe de medicamentos é relatado, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento.

O uso dos receptores GABA-A

Estima-se que, no Brasil, “a população adulta usuária crônica de BZP seja igual a 1,6%, e os indivíduos que abusam desses medicamentos geralmente o fazem para lidar com os problemas cotidianos e as reações de estresse da vida diária” (FIRMINO *et al.*, 2012, p. 158).

Os benzodiazepínicos de meia vida longa têm sido utilizados por idosos brasileiros relacionados a distúrbios de sono e ansiedade (ALVARENGA *et al.*, 2014).

Dentre os motivos de uso crônico dos BZD estão a insônia, a ansiedade e os problemas diários. Recomenda-se que a utilização dos BZD não ultrapasse quatro semanas nos casos de insônia e/ou ansiedade, porém a maioria dos pacientes sente medo que os sintomas como insônia e ansiedade retornem após interrupção do uso. (SOUZA, *et al.*, 2013). “Os principais efeitos adversos envolvem diminuição da cognição, amnésia anterógrada, sedação, redução da coordenação, aumento do risco de acidentes, tolerância, assim como riscos de abuso e dependência” (SOUZA, *et al.*, 2013, p.1132).

“Estima-se que cerca de 2% da população adulta dos EUA e aproximadamente um milhão de pessoas no Reino Unido recebam uma prescrição de BZD por 12 meses ou mais, como ansiolítico ou hipnótico” (FIRMINO *et al.*, 2012, p. 158).

A maioria dos estudos aponta uma alta prevalência da utilização de benzodiazepínicos na população idosa, principalmente entre mulheres (ALVARENGA *et al.*, 2014).

Os BZD podem levar à tolerância, abstinência e dependência, principalmente quando seu uso é prolongado, acima de quatro a seis semanas (ORLANDI; NOTO, 2005).

Em estudo finlandês realizado com idosos usuários crônicos foi demonstrada uma redução no uso regular dos BZD em 35% daqueles que foram orientados quanto aos riscos envolvidos no seu consumo e o consumo aumentou entre aqueles que não receberam a mesma orientação (ALVARENGA *et al.*, 2014).

É crescente o uso indiscriminado dos BZD, nestes casos sem supervisão médica ou em quantidades e prazos superiores aos necessários para o tratamento, tornando-se uma grande preocupação para saúde pública (SOUZA *et al.*, 2013).

Estudos sobre BZD têm abordado com frequência o uso entre idosos e suas consequências, tais como sedação, fraturas decorrentes de quedas e lentidão psicomotora (SOUZA *et al.*, 2013).

5.3 O acolhimento e a prescrição de benzodiazepínicos

“O acolhimento é apontado como ferramenta capaz de promover o vínculo entre profissionais e usuários, possibilitando o estímulo ao autocuidado, melhor compreensão da doença e corresponsabilização na terapêutica proposta” (GARUZI *et al.*, 2014, p.148).

Na estratégia saúde da família, o acolhimento é considerado uma ação fundamental na humanização da atenção à saúde, uma vez que ele favorece a priorização das situações mais vulneráveis, sejam biológicas, econômicas e social (VIEIRA; SANTOS, 2011).

Em estudo realizado na Noruega, Dybwad *et al.* relatam que entre os fatores que levam clínicos a prescreverem benzodiazepínicos estão a dificuldade de negar a receita, o fato de os pacientes já usarem o medicamento devido a

um diagnóstico prévio de outro profissional e o desejo de dar um alento à vida do paciente (FIRMINO *et al.*, 2012, p.163).

Muitos pacientes que realizam uso crônico de BZD obtêm a prescrição com médicos, mas não são devidamente informados acerca de seus riscos. (SOUZA, *et al.*, 2013). Neste sentido, um fator importante relacionado à prescrição inadequada desses medicamentos pode estar relacionado à carência de psiquiatras no sistema público de saúde do município para a correta abordagem dos transtornos mentais (FIRMINO *et al.*, 2012).

Diante do exposto, pode-se afirmar que “ o trabalho no PSF requer um novo perfil para os profissionais e novos olhares para a compreensão ampliada das necessidades de saúde da população” (VIEIRA; SANTOS, 2011, p.706).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta deste trabalho refere-se ao problema priorizado “Uso indiscriminado de benzodiazepínicos em uma Unidade Básica de Saúde da Família em Taquarana-AI”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

6.1 Descrições do problema selecionado (terceiro passo)

Realizado o diagnóstico situacional da área foi observada uma prevalência relativamente alta de pacientes que fazem uso crônico de benzodiazepínicos sem acompanhamento médico. Muitos pacientes fazem uso crônico há mais de 10 anos de tais fármacos sem avaliação periódica e suas receitas são renovadas a cada mês sem consulta médica.

É frequente também o grande número de indivíduos que chegam às consultas demonstrando interesse em utilizar tais medicamentos, ou até mesmo que já iniciaram a medicação por conta própria, muitas vezes porque algum vizinho ou familiar faz uso e diz sentir-se bem. A maioria não tem conhecimento dos efeitos adversos das medicações.

Na UBS Vereador Abel Bezerra da Silva existe o hábito de renovação de receitas de benzodiazepínicos (BZD) sem consulta médica. Ou, então, as receitas são renovadas por longos períodos de tempo. Estes pacientes não realizam acompanhamento periódico com médico psiquiatra, fazendo então uso crônico e indiscriminado de tais medicações, sujeito a todos os efeitos adversos.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Na maioria das vezes estes usuários iniciam um tratamento com BZD, porém não são orientados quanto à duração do tratamento nem à relação a seus efeitos adversos se administrados em longo prazo.

Muitos pacientes são diagnosticados previamente e medicados, mas, a partir daí, não retornam para consulta de reavaliação e seguem fazendo uso contínuo da medicação. Na maioria das vezes estes pacientes visitam a unidade de saúde apenas para solicitar prescrição e muitos se recusam a marcar consulta para que o profissional médico possa iniciar o desmame da medicação.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Diante do problema identificado após diagnóstico situacional da área, descrito como o uso excessivo e indiscriminado de BZD na Unidade Vereador Abel Bezerra da Silva, são propostos três projetos de intervenção baseados em nós críticos selecionados. Entendem-se como nós críticos aqueles problemas intermediários que, resolvidos, também resolvem ou amenizam o problema considerado prioritário:

1. Falta de consultas programadas periódicas para avaliação do uso e efeitos de benzodiazepínicos e necessidade de suspensão ou continuação da prescrição (Quadro 2).
2. Falta de orientação aos pacientes quanto à duração do tratamento com BZD, bem como os riscos do uso crônico (Quadro 3).
3. Falta de atividades alternativas para hábitos e estilos de vida saudáveis, de promoção à saúde para diminuição da ansiedade, insônia e depressão (Quadro 4).

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Os quadros 2 a 4, a seguir, apresentam os nós críticos relacionados ao problema prioritário apresentado (uso indiscriminado de benzodiazepínicos) e o plano de intervenção correspondente para cada um desses problemas intermediários citados (nó crítico).

Quadro 2– Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “uso indiscriminado de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vereador Abel Bezerra da Silva, do município Taquarana, estado de Alagoas, Brasil

Nó crítico 1	Falta de consultas programadas periódicas para avaliação do uso e efeitos de benzodiazepínicos e necessidade de suspensão ou continuação da prescrição
Operação (operações)	Renovação de receitas mediante consultas periódicas e avaliações para possível desmame gradual dos usuários crônicos desses fármacos.
Projeto	“ Prescrever com segurança ”.
Resultados esperados	Reavaliar sempre os pacientes em uso crônico e encaminhar ao Psiquiatra quando necessário, realizar desmame gradual diminuindo a quantidades desses fármacos.
Produtos esperados	Prescrições seguras àqueles que realmente necessitam e diminuição dos usuários crônicos, redução dos efeitos adversos relacionados ao uso crônico.
Recursos necessários	Estrutural: Espaço físico da UBS. Cognitivo: Consultas de qualidade profissional capacitado conhecendo bem os fármacos para sua retirada gradual. Político: Mobilização dos ACS para convocar pacientes, apoio do Psiquiatra e Psicólogos.
Recursos críticos	Estrutural: Profissionais capacitados Cognitivo: Consultas adequadas, Profissionais capacitados Político: Adesão da equipe Financeiro: Apoio do centro de especialidades.
Controle dos recursos críticos	Quem controla: Médico. Motivação: Favorável.
Ações estratégicas	Agendamento e solicitação do comparecimento dos usuários de BZD à unidade de saúde. Interação entre os serviços de especialistas como Psiquiatras e Psicólogos.
Prazo	Tempo estimado para desmame: 6 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico, Enfermeiro e ACS.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Serão monitorados os pacientes que realizarem o desmame da medicação, bem como grupos com palestras educativas e avaliar a redução das prescrições de BZD. A avaliação será feita pela médica através das consultas e redução gradual das doses quando necessário. O monitoramento será feito pela equipe e psicólogos, quando necessária será solicitada avaliação psiquiátrica.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “O uso indiscriminado de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vereador Abel Bezerra da Silva, do município Taquarana, estado de Alagoas, Brasil

Nó crítico 2	Falta de orientação aos pacientes quanto à duração do tratamento com BZD, bem como os riscos do uso crônico.
Operação (operações)	Ao prescrever orientar sempre os pacientes quanto à duração do tratamento e promover práticas de educação em saúde informando a população todos os riscos relacionados ao uso abusivo dessas medicações.
Projeto	“Orientar sempre”
Resultados esperados	População orientada quanto aos riscos do uso crônico de BZD, desmame e redução do número de usuários crônicos de BZD.
Produtos esperados	População mais informada quanto ao uso de BZD e implantação do grupo e saúde mental.
Recursos necessários	Estrutural: Profissionais capacitados e espaço físico da UBS. Cognitivo: Consultas de qualidade, equipe treinada com domínio do tema. Financeiro: Recursos para ofertar lanches, imprimir panfletos, recursos audiovisuais. Político: Mobilização dos ACSs para convocar população, Interações com outros setores da saúde: NASF, CAPS, especialidades.
Recursos críticos	Estrutural: Profissionais capacitados Cognitivo: Consultas adequadas, Profissionais capacitados. Político: Adesão da equipe Financeiro: Apoio da Secretaria de Saúde.
Controle dos recursos críticos	Quem controla: Médico e Enfermeiro. Motivação: Favorável.
Ações estratégicas	Agendamento e solicitação do comparecimento dos usuários de BZD à unidade de saúde.
Prazo	Imediato.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico, Enfermeiro e ACS.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Serão monitorados os pacientes que realizarem o desmame da medicação, bem como grupos com palestras educativas e avaliar a redução das prescrições de BZD.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “O uso indiscriminado de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vereador Abel Bezerra da Silva, do município Taquarana, estado de Alagoas, Brasil

Nó crítico 3	Falta de atividades alternativas para hábitos e estilos de vida saudáveis, de promoção à saúde para diminuição da ansiedade, insônia e depressão.
Operação	Orientar a população quanto à necessidade de práticas saudáveis para diminuir o estresse evitando insônia e depressão, mostrando aos pacientes alternativas ao uso de tais fármacos.
Projeto	“Práticas saudáveis, alívio da tensão”.
Resultados esperados	População aderindo aos grupos de atividade física e terapias para aliviar a tensão evitando, assim a necessidade das medicações.
Produtos esperados	População orientada quanto ao benefício das práticas saudáveis conhecendo cada vez mais seu corpo e mente, conhecendo os benefícios da prática de atividades físicas, terapias para alívio do estresse e alimentação saudável. Evitando assim a necessidade de recorrer aos fármacos para alívio do estresse e indução do sono.
Recursos necessários	Estrutural: Espaço físico da UBS, área para caminhadas. Cognitivo: Consultas de qualidade, equipe treinada com domínio do tema, profissionais de diversas áreas interagindo para melhores resultados. Financeiro: Recursos para ofertar lanches, imprimir panfletos, recursos audiovisuais. Político: Mobilização dos ACSs para convocar população, Interações com outros setores da saúde: NASF: contando com fisioterapeutas, educadores físicos e nutricionistas.
Recursos críticos	Estrutural: Profissionais capacitados Cognitivo: Profissionais capacitados Político: Adesão da equipe e Interação com outros setores: Educador físico, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Terapeutas ocupacionais. Financeiro: Apoio da Secretaria de Saúde.
Controle dos recursos críticos	Quem controla: Médico, Enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde, Educador físico, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Terapeutas ocupacionais. Motivação: Favorável.
Ações estratégicas	Agendamento e solicitação do comparecimento dos usuários de BZD à unidade de saúde.
Prazo	3 meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Toda Equipe. Motivação favorável.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Serão monitorados os pacientes que realizarem o desmame da medicação, bem como grupos com palestras educativas e avaliar a redução das prescrições de BZD.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o problema apresentado – “o uso indiscriminado de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vereador Abel Bezerra da Silva, do município Taquarana, estado de Alagoas, Brasil”, faz-se necessária a realização de uma intervenção para a qual se propõe o uso de um método, o Planejamento Estratégico Situacional. As ações propostas são baseadas na capacitação de profissionais e educação da população, através de atividades educativas, panfletos informativos, encontros para discussões em grupos de apoio com o objetivo de responder as dúvidas dos usuários sobre o uso indiscriminado dos BZD, bem como sobre as consequências de seu uso prolongado, maior rigor e atenção principalmente na renovação de receitas exigindo a marcação de consulta para reavaliação dos indivíduos em uso crônico de tais medicações.

Um acompanhamento periódico é necessário para orientar a população sobre práticas e hábitos saudáveis que reduzem as tensões do dia a dia e melhorem a qualidade do sono, evitando assim que recorram às medicações ansiolíticas.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, J. M. *et al.* Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 866-872, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0866.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2018.

AOSANI, T. R.; NUNES. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 2, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2017.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2018. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 30 jun. 2017. Acesso em: 02 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf>. Acesso em: 15 fev.18.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436** de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/250584.html>>. Acesso em: 12 ago.18

BRUNTON, L. *et al.* (Ed.). Goodman & Gilman. **Manual de Farmacologia e terapêutica**. Porto Alegre: AMGH, 2010.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 15 fev.2018.

DYBWAD T.B.; SKERUD J.; LAERUM E. Why are some doctors high prescribers of benzodiazepines and minor opiates? A qualitative study of GPs. *In: Norway. Family Practice*, V.14, n.5, p.361-368, October 1997. *Apud* FIRMINO, K.; F. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 157-166, Jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a18v17n1.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2018.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** . Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 02 mar. 2018.

FARIA H.P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção.** Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3. Acesso em: 15 nov. 2018.

FERTOLANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 20, n.6, p.1869-1878, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>. Acesso em: 30 mar. 2018.

FIRMINO, K.; F. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 157-166, Jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a18v17n1.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

GARUZI, M. *et al.* Acolhimento na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Publica** Washington: Pan Amer Health Organization, v. 35, n. 2, p. 144-149, 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/111489>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRA DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2017.** Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/taquarana/panorama>> Acesso em: 30 de jun.2017.

INSTITUTO BRASILEIRA DE GEOGRAFIA E ESATATÍSTICA. IBGE. **Cidades. Alagoas. Taquarana.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/taquarana/panorama>. Acesso em 12 out. 2018.

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, out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea18.pdf>. Acesso em: 14 fev.2018.

SOUZA, A. R. L.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 1131-1140, Apr. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 fev.2018.

VIEIRA DOS SANTOS, I. M.; SANTOS, A. M. Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 13, n. 4, p. 703-716, Aug. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2018.