

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

WILLY ANTUNES ALBUQUERQUE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA COMBATER O USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NA ESF WALDIR SILVEIRA**

MONTES CLAROS –MG

2016

WILLY ANTUNES ALBUQUERQUE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA COMBATER O USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NA ESF WALDIR SILVEIRA**

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

Orientadora: Dra. Célia Maria de Oliveira

MONTES CLAROS – MG

2016

WILLY ANTUNES ALBUQUERQUE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA COMBATER O USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NA ESF WALDIR SILVEIRA**

Banca examinadora:

Examinador 1: Professora Dra. Célia Maria de Oliveira – Universidade Federal de Minas Gerais

Examinador 2:

Aprovado em Belo Horizonte em de 2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A minha família e a todos que contribuíram para a realização desse trabalho.

Aos mestres pela paciência e dedicação.

A professora e orientadora Célia Maria de Oliveira pela paciência, pelo empenho dedicado na elaboração desse trabalho.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1: Classificação de prioridades para os problemas identificados na Unidade Básica de Saúde Waldir Silveira _____	19
Quadro 2: Identificação dos nós críticos _____	21
Quadro 3: Recursos críticos _____	23
Quadro 4: Análise de viabilidade _____	24
Quadro 5: Plano operativo _____	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLA

BDZ	benzodiazepínico
BDZs	benzodiazepínicos
BVS	biblioteca virtual em saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEDLINE	Medical Literature and Retrieval System Online
PSF	Programa de Saúde da Família
SNC	sistema nervoso central
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO

Os benzodiazepínicos são substâncias largamente usadas em todo o mundo. Têm efeito sedativo, ansiolítico, relaxante muscular e anticonvulsivante. O uso crescente dessas drogas, associado à falta de preparo dos profissionais de saúde para orientar os pacientes está associado ao aumento de efeitos colaterais, intoxicação, dependência e até morte. Diante desta situação, esse trabalho tem por objetivo elaborar estratégias para redução do uso indiscriminado de benzodiazepínicos pelos pacientes da Unidade Básica de Saúde Waldir Silveira da equipe Joaquim Santos. A proposta de intervenção foi definida após o Planejamento Estratégico Situacional, que permitiu identificar o uso indiscriminado de benzodiazepínico como o maior problema da comunidade da área de abrangência da ESF Joaquim José Santos na USB Waldir Silveira. 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 e Scielo. 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 Janaúba e do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados foram benzodiazepínicos, dependência química e saúde mental. Esperamos com esse trabalho contribuir para a reestruturação da saúde mental no nosso município.

Palavras-chave: benzodiazepínicos. Dependência. Saúde mental.

ABSTRACT

Benzodiazepines are widely used substance in the world. They have sedative, anxiolytic, muscle relaxant and anticonvulsant. The increasing use of these drugs, coupled with the lack of training of health professionals to guide patients is associated with increased side effects, intoxication, addiction and death. In this situation, this study aims to develop strategies to reduce the indiscriminate use of benzodiazepines by patients of a Basic Health Unit Waldir Silveira team Joaquim Santos. The proposed intervention has been set after the Situational Strategic Planning, which identified the indiscriminate use of benzodiazepine as the biggest problem of the community the coverage area of the ESF Joaquim José Santos in USB Waldir Silveira. For the construction of the project scientific articles available were used in the Virtual Health Library (VHL), the databases PUBMED, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais and Scielo. Items available in these databases, and publications in medical books and magazines, were selected as relevant, in addition to data available from the Municipal Health Department of frangipani and the Ministry of Health. The descriptors used were benzodiazepines, addiction and health mental. We hope with this work to contribute to the restructuring of mental health in the municipality.

Key-words: benzodiazepines. Dependence. Mental health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
4	METODOLOGIA	16
5	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	19
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos, substâncias largamente usadas em todo o mundo, têm efeito sedativo, ansiolítico, relaxante muscular e anticonvulsivante (ANDRADE, 2001). Estima-se que 5,2% da população mundial fazem uso de benzodiazepínicos, com ou sem orientação do profissional de saúde, esporadicamente ou todos os dias (OMS, 2014).

O padrão de uso regular dessa medicação é associado a pessoas de meia-idade e idosos, classe média a baixa, que obtiveram a substância para o relaxamento por uma noite e/ou melhorar um período isolado de euforia (DALGALARRONDO, 2008).

Segundo SADOCK (2007), os benzodiazepínicos são medicamentos usados para o manejo de ansiedade aguda, de agitação e epilepsia, podendo causar dependência. Entretanto, quando são utilizados por períodos curtos (1 a 2 semanas), em doses moderadas, em geral, não causam efeitos significativos de tolerância, dependência ou abstinência.

Além de poder causar dependência, pequenas doses de benzodiazepínicos associados ao álcool ou outro medicamento podem causar a morte (SADOCK, 2007). As reações tóxicas são caracterizadas por vários níveis de sedação e depressão do sistema nervoso central, diminuindo as funções cardíacas e respiratórias (KAPLAN, 2007).

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos é um problema importante para a comunidade, considerando que as pessoas que utilizam os benzodiazepínicos, **salvo quando** em tratamento de epilepsia, justificam que esses medicamentos os fazem esquecer provisoriamente os problemas vivenciados. O cenário social e familiar é um importante estímulo para o abuso, considerando que os usuários destes medicamentos não buscam melhorias em suas vidas, oportunidades e sim o afastamento e ou esquecimento dos seus problemas. Com isso a comunidade não preocupa com a sua realidade e não tenta buscar soluções, utilizando cada vez mais esses medicamentos, na maioria das vezes por conta própria.

1.2 Cenário

Janaúba é uma cidade de porte médio situada no norte do estado de Minas Gerais, na área mineira do semiárido brasileiro e na microrregião da Serra Geral de Minas, da qual é a cidade polo. De acordo com o IBGE (2014), o município ocupa o segundo lugar entre os mais populosos do norte de Minas Gerais, conta com uma população de 70472 pessoas e tem como atividades principais a agricultura e a pecuária.

Nas últimas décadas, de acordo com a Secretaria de Desenvolvimento de Janaúba, a cidade teve um grande crescimento populacional devido à construção da Barragem Bico da Pedra, implantada no Rio Gorutuba, sendo usada para abastecimento da cidade, irrigação e lazer. O crescimento se deu basicamente devido a fruticultura, atraindo imigrantes em busca de melhores condições de vida. Devido a esse crescimento rápido, a infraestrutura ficou precária, surgindo bairros não planejados e aumento na criminalidade.

A comunidade Dente Grande possui cerca de 7 mil pessoas e envolve os bairros Dente Grande, Planalto, Ribeirão do Ouro, Pedra Preta e Baixa da Colônia 1 e 2 (área rural). A maioria das pessoas trabalha na fruticultura, na cerâmica Gorutuba, na construção civil e em empregos autônomos, sendo que uma boa parcela não possui carteira assinada. Toda a comunidade recebe água tratada e energia elétrica. Apenas na zona urbana as residências dispõem de rede de esgoto e coleta de lixo. Existem vários investimentos no bairro como escolas, asilo, creches, entre outros. A maior queixa da população é o aumento da criminalidade devido ao tráfico de drogas, faltando investimento na instrução dos jovens da comunidade.

A unidade de Saúde da Família Waldir Silveira possui duas equipes, Saúde Gorutubana e Joaquim José Santos, foi inaugurada há, aproximadamente, 15 anos e está localizada na avenida principal da comunidade, Avenida da Rede Elétrica. O local foi cedido para a prefeitura, onde funcionava a pastoral da criança, para implantação do PSF.

A casa é antiga, espaçosa, abrigando tranquilamente as duas equipes e os pacientes. A recepção é pequena, mas, conta uma varanda onde os pacientes esperam sentados pelo atendimento. O espaço é bem aproveitado, apresentando sala de vacina, sala da administração, sala da triagem, consultório médico, de enfermagem e odontológico, além de sala de observação, curativo e medicação. Os corredores são estreitos, dificultando a passagem de pessoas com necessidades especiais. As reuniões são feitas na varanda coberta, onde os pacientes esperam o atendimento ou no salão da comunidade e as reuniões da equipe são realizadas na varanda do barracão, no fundo da casa.



Figura 1: foto tirada no dia 15/12/2015

A unidade não possui equipamentos como nebulizador, instrumental para pequenas cirurgias, às vezes chega a faltar medicamentos, soro fisiológico e material para realização de curativo. Na maioria das vezes, os pacientes são encaminhados para o hospital ou compram o material ou o medicamento para ser aplicados na unidade.

A equipe Joaquim José Santos, objeto desse estudo, atende cerca de 3550 pessoas e é composta por nove agentes comunitários, uma enfermeira, uma dentista, uma auxiliar de dentista, um motorista, dois recepcionistas, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal e um médico. São acompanhadas 974 famílias que residem nos bairros Ribeirão do Ouro, Pedra Preta e Baixa da Colônia 1 e 2.

Diante do aumento da criminalidade, na maioria das vezes com envolvimento de jovens, aumento do desemprego e falta de policiamento na região e opções de lazer, uma parcela considerável da população vê no uso de benzodiazepínicos uma maneira de amenizar o sofrimento e a angústia, sendo, portanto uma forma de refúgio ao sofrimento.

A equipe de saúde Joaquim José dos Santos, da Unidade Básica de Saúde Waldir Silveira, se reuniu para discussão de um problema de saúde agravante na comunidade e foi definido que o uso indiscriminado e abusivo de benzodiazepínicos é o problema mais preocupante da área de atuação da equipe. Foram citados vários problemas como, por exemplo, a não adesão ao tratamento de pacientes diabéticos, uso de drogas por jovens, dificuldade da população em consultar com um especialista e a falta de policiamento na área.

A equipe destacou, entre os problemas, a facilidade dos usuários para adquirir benzodiazepínicos, com ou sem receita médica. A unidade possui pacientes que usam benzodiazepínicos há mais de 15 anos e, a maioria desses não consultou um especialista ou mesmo um médico da UBS nos últimos 5 anos.

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos não está relacionado apenas ao paciente, mas a atitudes dos profissionais de saúde que insistem na renovação de receitas, contribuindo para o uso abusivo. Além disso, destaca-se a falta de compreensão sobre a necessidade de controle do uso de drogas psicoativas.

A partir dessas informações, a equipe Joaquim José dos Santos, depois de escolher o problema prioritário o uso abusivo de benzodiazepínicos, elaborou um plano de ação para intervir neste problema, sendo identificados quatro nós críticos: a falta de conhecimento sobre o uso abusivo e prolongado da medicação na comunidade pelos profissionais de saúde; ausência de conhecimento sobre as doenças mentais e o seu tratamento pelos profissionais de saúde; falta de conhecimento da população sobre o uso abusivo de benzodiazepínicos; prática médica fragilizada caracterizada pela renovação de receitas sem consulta médica.

2 JUSTIFICATIVA

A falta de conhecimento dos usuários sobre os benzodiazepínicos leva a comunidade a usar esses medicamentos sem orientação médica e/ou a indicar seu uso a familiares, vizinhos e outras pessoas da comunidade.

A partir da avaliação inicial de renovação de receitas na UBS Waldir Silveira, estima-se que 10 a 20% da população da comunidade fazem uso de benzodiazepínicos, com ou sem orientação do profissional de saúde, esporadicamente ou todos os dias, bem acima da estimativa mundial que é de 5,2% de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Além de causar dependência, pequenas doses de benzodiazepínicos associado ao álcool ou outro medicamento podem causar a morte (SADOCK, 2007).

O uso inadequado de medicamentos, principal consequência do consumo exacerbado, contribui para o surgimento de eventos adversos, aumentando o risco de morbidade e mortalidade, além da elevação dos custos com a saúde (VIEIRA, 2007).

Aumentar o conhecimento do paciente sobre as consequências do uso abusivo de benzodiazepínicos e a importância da avaliação, do acompanhamento e prescrição médica para tentar diminuir a prevalência do uso desses medicamentos pela comunidade tornou-se uma medida importante. Neste sentido, o paciente deve receber um atendimento que visa a promoção da sua saúde, com abordagem da sua vida pessoal e social e fortalecimento do seu vínculo com a equipe de saúde, principalmente na área da saúde mental.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Propor um projeto de intervenção visando à redução do uso indiscriminado de benzodiazepínicos pelos usuários da Unidade Básica de Saúde Waldir Silveira, em Janaúba - MG.

3.2 Objetivos específicos:

- Identificar os usuários que utilizam os benzodiazepínicos;
- Promover a discussão entre os profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Waldir Silveira sobre o uso indiscriminado de benzodiazepínicos.
- Instruir a equipe de saúde sobre as principais doenças mentais e o seu tratamento;
- Oferecer palestras e textos informativos aos pacientes sobre o risco do uso abusivo de benzodiazepínicos;
- Elaborar um protocolo para renovação de receita e acompanhamento do paciente em saúde mental.

4 METODOLOGIA

A proposta de intervenção foi definida após realização do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA;CAMPOS; SANTOS, 2010) em que se destacou como maior problema da comunidade da área de abrangência da ESF Joaquim José Santos na USB Waldir Silveira, o uso indiscriminado de benzodiazepínico. A ação está voltada para o acolhimento, informação, tratamento e suporte aos usuários de BDZs, visando à redução do consumo indiscriminado desses medicamentos.

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 benzodiazepínicos no Brasil e na região, além de abordar as principais doenças e saúde mental. Após, serão elaboradas estratégias para identificar e acompanhar os pacientes que usam a medicação, principalmente durante a renovação de receitas, além de criar grupos operativos.

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. 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 Janaúba e do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados foram: benzodiazepínicos, dependência química e saúde mental.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os benzodiazepínicos são substâncias largamente usadas em todo o mundo, indicadas para o tratamento do transtorno do pânico, das fobias e dos quadros de agitação associados a outras condições psicóticas. As mesmas são consideradas substâncias de escolha para o manejo de ansiedade e agitação aguda (RIO DE JANEIRO, 2006). Além disso, de acordo com SADOCK (2007), quando utilizadas por períodos curtos (1 a 2 semanas), em doses moderadas, em geral, não causam efeitos significativos de tolerância, dependência ou abstinência.

No Brasil, os benzodiazepínicos são prescritos por médicos de cuidados primários e de diversas especialidades, sendo só a metade das prescrições dirigidas ao tratamento de transtornos psiquiátricos (ANDRADE, 2001).

Estima-se que 5,2% da população mundial fazem uso de benzodiazepínicos, com ou sem orientação do profissional de saúde, esporadicamente ou todos os dias (OMS, 2014).

No Brasil, é a terceira classe de drogas mais prescritas, sendo utilizada por aproximadamente 4% da população (NORDON, 2010). Esse relativo abuso nas prescrições, sem dúvida influencia na disponibilidade da droga no meio doméstico e, conseqüentemente, propicia o seu uso indevido (ANDRADE, 2001).

O clordiazepóxido foi o primeiro benzodiazepínico sintético (1957). Desde então, grande número de substâncias desse grupo tem entrado no mercado (ANDRADE, 2001).

Os benzodiazepínicos têm efeito sedativo, hipnótico, ansiolítico, relaxante muscular e anticonvulsivante (DUNCAN, 2004). Eles ainda têm a capacidade de inibir respostas hormonais, como o aumento do ACTH, do cortisol, do TSH e da prolactina, em reações ao estresse (ANDRADE, 2001).

Quase todos os efeitos dos benzodiazepínicos resultam de suas ações sobre o SNC. Os mais proeminentes desses efeitos são a sedação, hipnose, a redução da ansiedade, o relaxamento muscular, a amnésia anterógrada e a atividade anticonvulsivante (GOODMAN, 2007).

A utilização de benzodiazepínicos para tratar a ansiedade requer conhecimentos sobre como equilibrar os riscos e benefícios racionalmente e compará-los com outras intervenções terapêuticas disponíveis (STAHL, 2014).

Segundo STAHL (2014), o uso do medicamento em questão deve ser limitado há várias semanas até poucos meses (não ultrapassando 2 meses), podendo provocar rápido alívio com pouco risco de dependência ou abstinência.

O uso de benzodiazepínicos é mais comum em mulheres, de duas a três vezes mais do que em homens, e aumenta conforme a idade (NORDON, 2009).

Os indivíduos que abusam de benzodiazepínicos geralmente o fazem para lidar com situações de estresse, na expectativa de o medicamento irá ajudar a resolver os problemas cotidianos ou então simplesmente por seus efeitos agradáveis, tais como euforia, excitação e maior motivação para realizar as atividades cotidianas (MENDONÇA E CARVALHO, 2005).

O padrão de uso regular dessa medicação é associado a pessoas de meia-idade a idosos, classe média a baixa, que obteve a substância para o relaxamento por uma noite e/ou melhorar um período de euforia (DALGALARRONDO, 2008).

O uso dos benzodiazepínicos para estabilização em curto prazo dos sintomas de transtorno de ansiedade aguda e a utilização conforme a necessidade para sintomas com ataques súbitos geralmente são justificados (STAHL, 2014). Entretanto, segundo GOODMAN (2007), muitos pacientes conseguem manter-se sob uma dose bem constante; aumentos ou diminuições nas doses parecem corresponder a mudanças nos problemas e estresses, sendo que alguns não reduzem as doses quando há alívio do estresse ou as elevam progressivamente. Tal comportamento pode associar-se com o desenvolvimento de dependência ao fármaco.

Cerca de metade daqueles que fazem uso de benzodiazepínicos por mais de doze meses apresentarão síndrome de abstinência após sua retirada, podendo os sintomas surgir assim que se inicie a redução da dose habitualmente utilizada (LARANJEIRA, 2003).

Outros problemas encontrados são os efeitos colaterais causados pelos benzodiazepínicos. Os mais evidentes são a perda de memória e diminuição da cognição com prejuízo da realização das atividades da vida diária. Na população idosa esses efeitos aumenta o risco de quedas independente da dose ou meia vida do medicamento utilizado (DE VRIES, 2013).

Em dezembro de 2012 a Associação Brasileira de Medicina do Tráfego lançou uma diretriz alertando sobre o risco de acidente de trânsito pelo uso dos benzodiazepínicos. Segundo o documento esses psicotrópicos afetam a capacidade de um indivíduo dirigir veículos automotores por gerar déficits de coordenação motora, prejuízo na antecipação a eventos e aumento do tempo de reação para frenagem. Sendo que nas duas primeiras semanas do início do uso de um benzodiazepínico os condutores têm o dobro do risco de se envolverem em um acidente automobilístico (TELES; CHIOVATTO, 2012).

Além de causar dependência, pequenas doses de benzodiazepínicos associadas ao álcool ou outro medicamento podem causar a morte (SADOCK, 2007).

O etanol é um contribuinte comum para as mortes envolvendo o uso de benzodiazepínicos, e o coma verdadeiro é incomum na ausência de outros depressores do SNC (GOODMAN, 2007).

Doses terapêuticas podem comprometer ainda mais pacientes com doença obstrutiva pulmonar crônica ou apneia do sono (GOODMAN, 2007).

As reações tóxicas são caracterizadas por vários níveis de sedação e depressão do sistema nervoso central, diminuindo a função cardíaca e respiratória (KAPLAN, 2007).

Portanto, o uso de benzodiazepínico deve ser tomado com cautela, avaliando a real necessidade do paciente, além dos possíveis riscos e potenciais efeitos colaterais devido à dose usada ou quando usado com outras drogas, como por exemplo, o álcool.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Através da análise situacional do território da equipe de saúde do PSF Waldir Silveira, foi possível identificar um grupo de problemas que afetam a população e que interferem em seu estado de saúde.

6.1 Primeiro Passo – identificação dos problemas

A equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Waldir Silveira se reuniu para discutir sobre os principais problemas de saúde da comunidade. Os principais problemas identificados foram:

- 1 – o uso indiscriminado e abusivo de benzodiazepínicos;
- 2 - a não adesão de pacientes diabéticos ao tratamento;
- 3 - uso de drogas lícitas e ilícitas por jovens;
- 4 - dificuldade da população em se consultar com um especialista.

6.2 Priorizações dos Problemas

A equipe Joaquim Santos na UBS Waldir Silveira definiu como prioridade para intervenção o uso indiscriminado de benzodiazepínicos. O principal motivo para a escolha desse problema é o fato de que no PSF não existe nenhum programa ou sugestão para combater o uso indiscriminado de benzodiazepínicos.

Quadro 1- Classificação de prioridades para os problemas identificados na Unidade Básica de Saúde Waldir Silveira

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
O uso indiscriminado e abusivo de benzodiazepínicos	Alta	Muito alta	Parcial	1
A não adesão ao tratamento de pacientes diabéticos	Alta	Alta	Parcial	2

Uso de drogas por jovens	Alta	Alta	Parcial	3
Dificuldade da população em se consultar com especialista	Alta	Alta	Baixa	4

6.3. Terceiro Passo: Descrição do Problema

O problema selecionado foi o uso indiscriminado de benzodiazepínicos.

6.4. Explicação do problema

Causas

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos é um problema importante para a comunidade, considerando que as pessoas que utilizam os benzodiazepínicos, salvo os casos usados em tratamento de epilepsia, justificam que o cenário social e familiar foi um importante fator de estímulo para o abuso. Esses medicamentos se tornam, na visão dos pacientes, a solução rápida para problemas sem resolução a curto, e na maioria das vezes, longo prazo.

Consequências:

Entre os problemas relacionados ao uso crônico de benzodiazepínicos está, principalmente, a dependência, 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, esses medicamentos estão associados à depressão, insônia e demência.

6.5 Identificações dos nós críticos

Os nós críticos definidos pela equipe são: falta de informação sobre o número de usuários de benzodiazepínicos na comunidade; conhecimento deficiente dos profissionais de saúde sobre as doenças mentais e seus tratamentos; desconhecimento da população sobre as consequências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e renovação de receitas sem consulta médica.

Quadro 2: Identificação dos nós críticos

Nós críticos	Operação	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Falta de informação sobre o número de usuários de benzodiazepínicos na comunidade	Registro dos usuários de benzodiazepínicos na comunidade	Perfil dos pacientes que utilizam esses medicamentos.	Não se aplica	Organizacional: organizar questionário e avaliação individual do paciente Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Financeiro: aquisição de recursos para realizar a busca ativa e entrevista dos pacientes
Conhecimento deficiente dos profissionais de saúde sobre as doenças mentais e seus tratamentos.	Instruir a equipe de saúde sobre as principais doenças mentais e o seu tratamento. Grupos operacionais educativos mensais com a equipe de PSF	Tratamento humanizado e individualizado do paciente	Não se aplica	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político: disponibilização de um espaço físico e planejamento de

	(enfermeiros e agentes de saúde e médicos)			<p>ações coletivas</p> <p>Organizacional: reuniões entre os profissionais de saúde.</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação;</p> <p>Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e textos informativos.</p>
Desconhecimento da população sobre as conseqüências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos	Organizar palestras, textos informativos e cartilhas	Aumentar o conhecimento da comunidade sobre as conseqüências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e suas conseqüências.		<p>Organizacional: organizar os grupos educativos para promover a educação em saúde.</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema</p> <p>Político: ampliar número de</p>

				consultas especializadas e tratamento interdisciplinar; disponibilização de um espaço físico para palestras. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e textos informativos
Renovação de receitas sem consulta médica.	Elaborar um protocolo para renovação de receitas e acompanhamento do paciente.	Maior vínculo do paciente com o médico e um melhor acompanhamento da sua saúde.		Organizacional: Definir uma demanda periódica de atendimentos.

6.7 Identificação dos recursos críticos

A identificação dos recursos críticos constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano. São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los.

Quadro 3: recursos críticos

Operação	Recurso crítico
.	Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e textos informativos; folhas para fazer um questionário (entrevista).
	Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e textos informativos, livros, etc.
	Estrutural: falta uma sala ou auditório para realizar as reuniões com a comunidade. Financeiro: falta de aquisição de recursos audiovisuais. Organizacional: obtenção de espaço na agenda do médico Financeiro: falta de especialistas

6.8 Análise de viabilidade do plano:**Quadro 4:** análise de viabilidade

Operações	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica.
		Ator que controla	Motivação	
	Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e textos	Secretária de Saúde	Favorável	Não

	informativos; folhas para fazer um questionário (entrevista).			
	Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e textos informativos, livros, etc.	Secretária de Saúde	Favorável	Não
	Estrutural: falta uma sala ou auditório para realizar as reuniões com a comunidade. Financeiro: falta de aquisição de recursos audiovisuais.	Secretária de Saúde Secretária de Saúde	Favorável Favorável	Não Não
	Organizacional: obtenção de espaço na agenda do médico Financeiro: falta de especialistas	Médico (equipe do PSF) Secretaria de Saúde	Favorável Favorável	Não Não

6.9. Plano operativo

Quadro 5: plano operativo

Operação “Identificação de pacientes usuários de benzodiazepínicos na comunidade”					
Gerente de operação: médico			Avaliação: após 03 meses do início do projeto		
PRODUTOS	RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Tratamento individualizado e humanizado do paciente.	Todos os profissionais de saúde	01 Mês	Iniciado	Traçando o perfil dos pacientes que utilizam benzodiazepínicos.	Não estabelecido

Operação: “Instruir a equipe de saúde sobre as principais doenças mentais e o seu tratamento”					
Gerente de operação: médico			Avaliação: após 1 ano do início do projeto		
PRODUTOS	RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Melhor abordagem do paciente	Médico	06 meses	Iniciado com limitações	Falta de interesse de alguns membros da equipe	-

Operação: “Organizar palestras, textos informativos e cartilhas”					
Gerente de operação: médico			Avaliação: após 06 meses do início do projeto		
PRODUTOS	RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Grupos operacionais	Médico e enfermeira do	06 Meses	Atrasado	Falta de aquisição de recursos	-

educativos mensais com a equipe de PSF	PSF			audiovisuais, folhetos e material de estudos como livros e acesso a internet no PSF.	
--	-----	--	--	--	--

Operação: “Elaborar um protocolo para renovação de receita e acompanhamento do paciente.”

Gerente de operação: médico **Avaliação:** após 1 ano do início do projeto

PRODUTOS	RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Mostrar a importância da consulta médica para avaliação do paciente (controle e acompanhamento adequado do paciente).	médico	6 meses	Iniciado	A consulta médica é obrigatória pelo menos a cada 3 meses para paciente sem queixas.	-

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso abusivo de benzodiazepínicos na atenção primária é um problema preocupante que envolve os pacientes, a família, a sociedade e os profissionais de saúde. A busca da medicação sem indicação clínica é uma prática muito comum para aliviar os problemas sociais do dia a dia, gerando um uso abusivo.

O despreparo dos profissionais de saúde associado à falta de informação dos pacientes sobre as consequências do uso de benzodiazepínicos sem necessidade tem favorecido a dependência. A renovação de receita sem consulta médica é uma prática comum no município.

O objetivo desse trabalho é melhorar a abordagem do paciente da saúde mental na área de abrangência da equipe Joaquim Santos na atenção primária que, apesar de existir CAPS, psiquiatria e psicólogos, é precária. A elaboração de uma estratégia para orientar, monitorar e acompanhar esses pacientes que passarão a usar racionalmente essa medicação ou mesmo abandoná-la, a partir de ações preventivas como palestras e grupos operativos. Entretanto, a capacitação de todos da equipe de saúde é muito importante para iniciar o planejamento.

Para realizar os objetivos, tenho encontrado certa resistência dos pacientes em participar das consultas para avaliação e acompanhamento já que muitos não pretendem parar de usar a medicação, muitas vezes iniciado por conta própria.

A facilidade que existe no município para renovar receitas dificultou a busca ativa e o acompanhamento adequado para reduzir o número de dependentes. Apesar disso, obtemos sucesso com alguns pacientes graças também à liberação do psiquiatra e psicólogo de nos disponibilizarem duas consultas semanais para avaliar e acompanhar os pacientes com uma dependência maior ao benzodiazepínico.

Além disso, alguns profissionais de saúde têm se mostrado resistentes em participar do nosso projeto, achando que seria uma perda de tempo. Ainda não conseguimos criar grupos operativos devido à resistência da população com relação a não aceitarem a dependência química ou “medo” de se exporem. No primeiro encontro, nenhum paciente compareceu.

Todavia, temos alguns pacientes que deixaram de tomar a medicação e outros que conseguiram reduzir a dose utilizada.

Portanto é necessária a reestruturação da saúde mental no município para resolver os pontos críticos, com a participação de todos os profissionais de saúde e principalmente da secretaria municipal de saúde, disponibilizando os recursos necessários, para que possamos atingir os objetivos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE A. F.; CAMPOLINA D; DIAS M.B.; Toxicologia na prática clínica – 1ed., Belo Horizonte: Folium. 2001.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. NBR 14724. Informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011

BRUNTON, L .L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. Goodman & Gilman. As bases farmacológicas da terapêutica, 11ª Ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2007.

DALGALARRONDO, P., Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais – 2 ed., Porto Alegre; Artmed, 2008.

DE VRIES, O. J. et al. The elimination half-life of benzodiazepines and fall risk: two prospective observational studies. *Age Ageing*, v. 42, n. 6, p. 764-770, 2013. Disponível em: <<http://ageing.oxfordjournals.org/content/early/2013/07/29/ageing.aft089.full.pdf>> Acesso em: 29 de mai. 2016.

DUNCAN, Bruce B. et al. Medicina Ambulatorial: Condutas Clínicas em Atenção Primária. 3ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

FARIA, H. P. et.al. Processo de trabalho em Saúde. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

LARANJEIRA, R. (Org.). **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento**. 2. Ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003. 120 p.

MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D.; O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. SMAD, Rev. Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas (Ed.port.) vol.1, n.2, 2005.

NORDON, D.G. et al. Características da população que usa benzodiazepínicos em Unidade Básica de Saúde da Vila Barão de Sorocaba. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. Vol.12, n.2, 2010.

NORDON, D. G.; HUBNER, C. K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. Diagn Tratamento. V.14, n.2, 2009.

OMS. world health organization. Access: <http://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>

RIO DE JANEIRO. Subsecretaria de Ações e Serviços de Saúde. Coordenação de Programas de Saúde Mental. Uso racional de psicofármacos. Ano 1, vol.1, 2006.

SADOCK B. J.; SADOCK A. S., Kaplan & Sadock, Compêndio de Psiquiatria – 9 ed., Porto Alegre; Artmed, 2007.

STAHL S. M. Psicofarmacologia: Bases Neurocientíficas e aplicações práticas. 4 ed. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 2014.

TELES, J. S.; CHIOVATTO, R. D. Projeto diretrizes: Uso de Benzodiazepínicos e Risco de Acidente de Trânsito. **São Paulo: Associação Médica Brasileira, 2012.** Disponível: <[http://www.abramet.com.br/files/uso de benzodiazepinicos e risco de acidente de transit o.pdf](http://www.abramet.com.br/files/uso_de_benzodiazepinicos_e_risco_de_acidente_de_transito.pdf)>. Acesso em: 29 de mai. 2016.

VIEIRA F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*. 2007.