

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

ANA CLÁUDIA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO NA UNIDADE DE SAÚDE
ABDALLA FELÍCIO PARA O CONTROLE DO USO DE
BENZODIAZEPÍNICOS**

**JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS
2015**

ANA CLÁUDIA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO NA UNIDADE DE SAÚDE
ABDALLA FELÍCIO PARA O CONTROLE DO USO DE
BENZODIAZEPÍNICOS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

**JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS
2015**

ANA CLÁUDIA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO NA UNIDADE DE SAÚDE
ABDALLA FELÍCIO PARA O CONTROLE DO USO DE
BENZODIAZEPÍNICOS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo – orientadora
Profa. Ms. Maria Dolores Soares Madureira....

Aprovado em Belo Horizonte, em 11/01/2015

Dedico esse trabalho à minha mãe, exemplo de amor e bondade, que me ensinou a nunca desistir dos sonhos e a acreditar em Deus, ter fé e lutar. Sem ela eu não teria chegado até aqui

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado força e coragem para prosseguir, e não ter me deixado desistir.

Aos meus familiares, pelo incentivo nos momentos de fraqueza. Em especial à minha mãe, pelo amor incondicional.

À minha orientadora, pelo apoio, incentivo e pelas correções.

Ao município de Ponte Nova, por ter me acolhido com tanto carinho, e em especial aos colegas de trabalho do PSF Abdalla Felício, pelo auxílio e companheirismo.

*“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades,
lembrai-vos de que as grandes coisas do homem
foram conquistadas do que parecia impossível.”*

Charles Chaplin

RESUMO

Os benzodiazepínicos são medicamentos utilizados principalmente como ansiolíticos e hipnóticos e estão entre as drogas mais prescritas no mundo. Atualmente, apesar de possuírem indicações precisas, a realidade é que eles continuam sendo prescritos de modo indiscriminado. No município de Ponte Nova, o Programa Saúde da Família Abdalla Felício é uma Unidade de Atenção Primária à Saúde que convive com essa realidade, devido a causas diversas. É preocupação de toda sua equipe a alta prevalência do uso de benzodiazepínicos pela comunidade assistida, sem controle principalmente dos médicos. Este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de organizar a prescrição e a distribuição de benzodiazepínicos aos pacientes residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Abdalla Felício. Após o diagnóstico situacional, concluiu-se que é possível elaborar um plano de intervenção, com o intuito de estabelecer controle mais efetivo do uso desses fármacos na comunidade. Para tanto foi realizada uma revisão bibliográfica para buscar as evidências já existentes sobre o tema e assim contribuir na elaboração da proposta de intervenção. O plano de ação propõe a implantação de um protocolo na unidade. Este protocolo consiste na obrigatoriedade de consulta médica regular, a cada dois meses, pelo paciente usuário de benzodiazepínicos que almeja ter sua receita renovada na Unidade. Utilizando essa estratégia, pretende-se, a cada consulta, reavaliar o caso, levantando os fatores que levaram à prescrição de tal medicação, avaliando, assim, a resposta ao tratamento até o momento da consulta e reavaliando a dose utilizada. A partir da análise e de acordo com o caso, tratamentos alternativos serão propostos.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Antidepressivos. Psicotrópicos.

ABSTRACT

Benzodiazepines are drugs used mainly as anxiolytics and hypnotics and are among the most prescribed drugs in the world. Currently, despite being recommended for specific situations, the reality is that they continue to be prescribed indiscriminately. In the town of Ponte Nova, the Abdalla Felício Family Health Program is a Unit of Primary Health Care facing this reality due to various causes. All of its staff are concerned the high prevalence of benzodiazepine use in the assisted community without the control of doctors. This study aimed to develop an intervention project in order to organize the distribution and prescription of benzodiazepines to patients residing in the area covered by the Abdalla Felício Basic Health Unit. After the situation analysis, it was concluded that it is possible to draw up a contingency plan in order to establish more effective control of the use of these drugs in the community. Therefore, a literature review was performed to check the existing evidence on the subject and thus to contribute to the development of the proposed intervention. The action plan proposes the implementation of a protocol in the unit. This protocol is the obligation of regular medical visits, every two months, by the patients receiving benzodiazepines that wish to have their prescription refilled. Using this strategy, it is intended, at each visit, to review the case, raising the factors that led to the prescribing of such drug, evaluating the response to the treatment by the time of the visit and reassessing the dose. From the analysis and according to the case, alternative treatments may be proposed.

Keywords: Benzodiazepines. Antidepressants. Psychotropic drugs.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	Identificação do município.....	10
1.2	Histórico de criação do município	10
1.3	Aspectos demográficos	11
1.4	Aspectos socioeconômicos	12
1.5	Saneamento básico.....	13
1.6	Aspectos da educação	13
1.7	Recursos da comunidade.....	13
1.8	Sistema municipal de saúde	13
1.9	Programa Saúde da Família (PSF) Abdalla Felício.....	15
2	JUSTIFICATIVA.....	17
3	OBJETIVO	19
4	METODOLOGIA	20
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
6	PROJETO DE INTERVENÇÃO	24
6.1	Plano de ação	24
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

O município de Ponte Nova situa-se na mesorregião da Zona da Mata Mineira, dista 180 km da capital Belo Horizonte. É cortado por importantes rodovias estaduais, como a MG-066, MG-262, MG-326, MG-329 e também pela BR-120. Possui divisões com os Municípios: Acaiaca (37 km), Amparo do Serra (21 km), Barra Longa (30 km), Guaraciaba (31 km), Oratórios (17 km), Rio Doce (24 km), Santa Cruz do Escalvado (33km), Teixeiras (31km) e Urucânia (20 km) (PONTE NOVA, 2014a).

Figura 1 - Mapa da cidade de Ponte Nova e cidades vizinhas



Fonte: Ponte Nova (2014a).

1.2 Histórico de criação do município

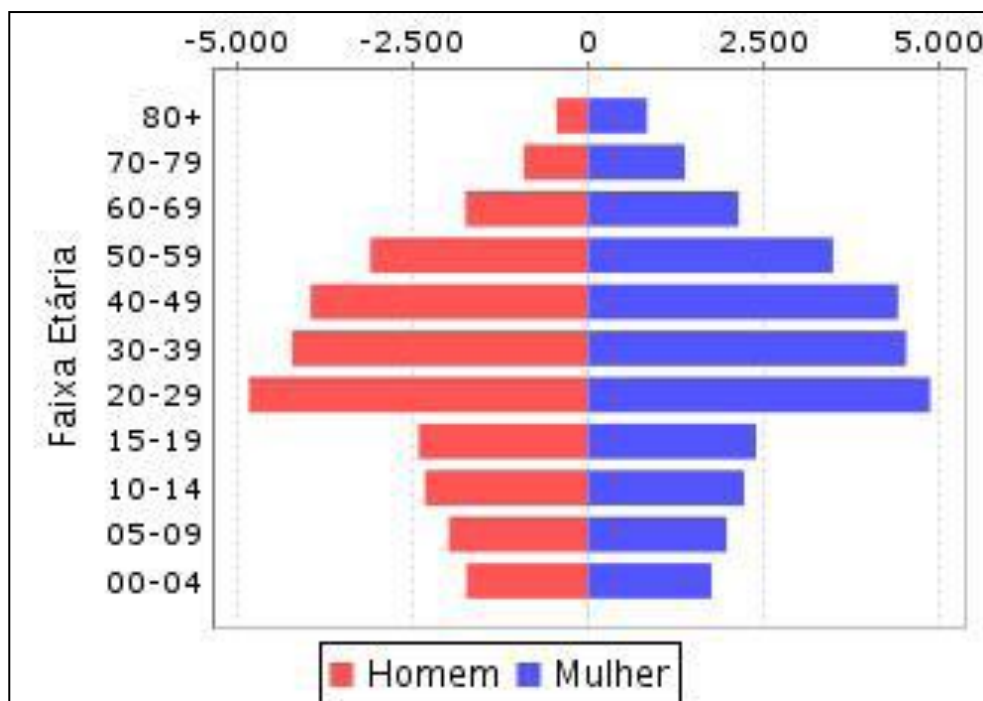
Segundo consta no Plano Municipal de Saúde de Ponte Nova – 2013-2017, na segunda metade do século XVIII, uma comissão incumbida oficialmente de abrir uma estrada para a capitania do Espírito Santo ordenou a construção de uma passagem provisória sobre o rio Piranga, a partir de sua margem esquerda. A

passagem não resistiu por muito tempo, construindo-se no mesmo local, por determinação das autoridades, uma ponte apoiada em pilares de pedra, e que logo seria denominada ponte nova, origem do topônimo do Município (PONTE NOVA, 2014a)

1.3 Aspectos demográficos

Segundo dados do Relatório de Gestão do Município de 2013 (PONTE NOVA, 2014b), o município de Ponte Nova tem extensão territorial de 471,07 km e uma população de 57.706 habitantes, o que equivale a uma densidade demográfica de aproximadamente 122,5hab./km. A população é predominantemente urbana (88,6%) e constituída em sua maior parte por adultos, conforme mostram a Figura 2 e a Tabela 1.

Figura 2 - Pirâmide da população do município de Ponte Nova referente ao ano de 2013



Fonte: Ponte Nova (2014b).

Tabela 1 - Distribuição da população do município de Ponte Nova por sexo e faixa etária, 2013

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
0-4	1.732	1.761	3.493
5-9	1.983	1.978	3.961
10-14	2.322	2.226	4.548
15-19	2.412	2.396	4.808
20-29	4.828	4.876	9.704
30-39	4.218	4.536	8.754
40-49	3.950	4.420	8.370
50-59	3.099	3.494	6.593
60-69	1.741	2.148	3.889
70-79	914	1.381	2.295
80+	448	843	1.291
Total	27.647	30.059	57.706

Fonte: Ponte Nova (2014b).

Observa-se que no município a distribuição por faixa etária e sexo é próxima até a idade compreendida entre 20-39 anos. A partir do período entre 30-39 anos, o número de mulheres passa a ser crescente, sendo que, na faixa etária de pessoas acima de 80 anos, a população feminina é praticamente o dobro da população masculina. Pode-se inferir que há um movimento migratório da população masculina no município.

1.4 Aspectos socioeconômicos

A agricultura e o comércio constituíram por muitos anos as principais ocupações dos habitantes. Hoje, com 28.890 pessoas economicamente ativas, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014), as principais atividades econômicas do município se resumem à agropecuária, indústria e serviços.

Em relação à renda média familiar, o município possui rendimento nominal mediano mensal *per capita* dos domicílios particulares permanentes rurais de R\$402,86 reais, e urbana no valor de 510,00 reais, segundo o Plano Municipal de Saúde da gestão 2013-2017 (PONTE NOVA, 2014a).

Segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil de 2013, Ponte Nova obteve, em 2010, um IDH-M de 0,717, sendo o IDH-M de renda igual a 0,714. Estas informações colocam o município em um bom patamar de desenvolvimento humano quando comparado com outros municípios mineiros (ATLAS..., 2013).

1.5 Saneamento básico

Quanto ao sistema de água e esgoto, tem-se, de acordo com o consolidado das famílias cadastradas no ano de 2014, uma cobertura de 97,91% de abastecimento de água tratada e 94,83% de recolhimento de esgoto por rede pública (PONTE NOVA, 2014c).

1.6 Aspectos da educação

No tocante à educação do município, seu IDH-M no ano de 2013 foi de 0,608, com uma população residente alfabetizada, segundo o Plano Municipal de saúde-2013, de 50.188 pessoas. A taxa de escolarização, na faixa etária de 7-14 anos, é de 85,62%, enquanto que naqueles com 15 anos ou mais, ela é de 97,05% (PONTE NOVA, 2014c).

1.7 Recursos da comunidade

O município conta com várias igrejas de diferentes instituições religiosas, dois hospitais, Unidades Básicas de Saúde, clínicas médicas e odontológicas particulares, creches e escolas, clubes e comércio atuante. Serviços existentes de luz elétrica, água, telefonia, correios e bancos também contribuem para o bem-estar da população.

1.8 Sistema municipal de saúde

Da população de Ponte Nova, 93,05% é usuária da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Observa-se que 65,96% dos serviços de saúde do município são públicos, sendo que os dois hospitais são entidades filantrópicas. Dessa forma, há uma maior facilidade para contratualização dos serviços de média e alta complexidade (PONTE NOVA, 2014a).

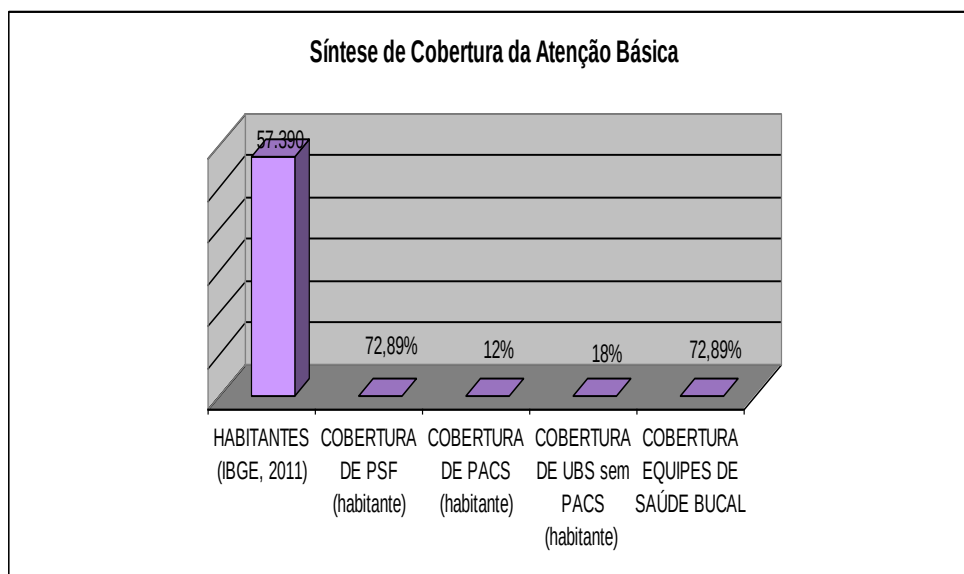
A Secretaria de Saúde possui 471 profissionais das diversas áreas. A maioria dos profissionais do SUS possui um vínculo empregatício, sendo em sua maior parte, servidores públicos estatutários (PONTE NOVA, 2014a).

O município conta com um sistema de referência e contrarreferência, porém de modo falho, uma vez que a contrarreferência, na maioria das vezes, não é preenchida, dificultando, assim, o acompanhamento integral do paciente (PONTE NOVA, 2014a).

São definidos em lei os limites mínimos de gastos com Educação e Saúde e o limite máximo de gasto com pessoal. Na saúde, a porcentagem mínima que deve ser aplicada é de 15% da arrecadação municipal definida no inciso III do artigo 77 da Constituição Federal (PONTE NOVA, 2014a).

Com relação à atenção básica, esta é desenvolvida por meio da estratégia de saúde da família. Na Figura 3, pode-se observar a cobertura da Atenção Básica no município (PONTE NOVA, 2014a).

Figura 3 - Cobertura da Atenção Básica em Ponte Nova referente ao ano de 2013



Fonte: Ponte Nova (2014a, p. 45).

Desde o ano de 2011, Ponte Nova conta também com a inserção de um Núcleo de Apoio às Equipes de Saúde da Família (NASF) tipo 1, com o objetivo de ampliar o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade (PONTE NOVA, 2014a).

A saúde bucal do município está dividida em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária (PONTE NOVA, 2014a).

No tocante às causas de mortalidade do município, assim como dados do Brasil, são representadas principalmente por doenças do aparelho circulatório e pelas doenças neoplásicas (PONTE NOVA, 2014a).

1.9 Programa Saúde da Família (PSF) Abdalla Felício

O PSF Abdalla Felício é uma das Unidades de Atenção Primária à Saúde do município. Esta unidade está localizada no Bairro de Fátima, situa-se do lado de uma creche, logo em frente à Igreja Católica do bairro. Funciona das 7:00h às 11:00h e das 13:00h às 17:00h, de segunda à sexta (exceto nos feriados).

Funcionando em uma casa alugada, o espaço físico da unidade não é adequado e não atende às necessidades para o atendimento das demandas da comunidade (já existe a proposta de construção de uma UBS tipo II). É composta de dois consultórios, uma sala para enfermagem (improvisada, colada na sala de reuniões, no fundo do posto), uma cozinha que funciona ao lado do banheiro, uma sala que funciona como farmácia para entrega de medicação, uma sala de curativo/nebulização sem ventilação, uma recepção pequena e uma sala de acolhimento também pequena. Por ser uma casa alugada, as normas de construção não são atendidas.

A equipe é composta de dois médicos (um contratado e outro do PROVAB - 32 horas semanais), uma técnica de enfermagem (40 horas semanais), uma auxiliar de enfermagem (40 horas semanais), um enfermeiro (40 horas semanais), cinco Agentes Comunitários de Saúde (40 horas semanais), um dentista (40 horas semanais) e um auxiliar de consultório dentário (40 horas semanais). Como apoio complementar, há a equipe do NASF os seguintes profissionais: farmacêutico, psicóloga, educador físico, todos trabalhando com uma carga horária de 4 horas semanais. Conta-se ainda com uma nutricionista trabalhando 4 horas semanais e um pediatra trabalhando 8 horas semanais. Todos esses profissionais são referências para a equipe de saúde da família.

Quanto às atividades desenvolvidas na unidade, estas se resumem basicamente em: acolhimento realizado pelo enfermeiro, que, através da triagem, norteia o fluxo dos atendimentos para os médicos; consultas de demanda espontânea e programada (estas respondem pela maioria dos serviços médicos prestados); curativos; vacinação; visitas domiciliares (de médicos, enfermeiros e ACS); atendimento odontológico, do pediatra (2 vezes na semana) e da nutricionista (1 vez na semana); mutirões de preventivo e atividades direcionadas à saúde do trabalhador (esporadicamente, à noite ou ao sábado). As atividades de grupo (hipertensos, diabéticos, gestante, saúde mental) estão atualmente suspensas, e as atividades de pré-natal e puericultura estão sendo realizadas, no momento, pelo ginecologista e pediatra, respectivamente.

2 JUSTIFICATIVA

Quando cursei a disciplina planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e realizei o diagnóstico situacional do território da unidade, muitos problemas foram identificados, mas ao priorizá-los com a participação da equipe, escolhemos o uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela comunidade.

A alta prevalência do uso de benzodiazepínicos pela comunidade do PSF Abdalla Felício, sem controle da equipe de saúde – principalmente os médicos – é motivo de preocupação da equipe. É importante ressaltar que existem casos de prescrição sem indicação, na tentativa de resolver questões que poderiam ser contornadas por meio de outras medidas não farmacológicas. Como consequência, tem-se um número cada vez maior de pacientes dependentes dessas drogas, muitas vezes necessitando de doses cada vez maiores para obter o efeito desejado.

O uso abusivo e perda de controle se devem a:

- Prescrição da medicação sem indicação precisa, de forma aleatória e sem uma anamnese que aponte de fato para a necessidade individual.
- Renovação das receitas sem exigir que o paciente compareça em consulta médica, para reavaliação, facilitando, assim, seu uso por tempo indeterminado.
- Facilidade de obtenção da receita, devido à ausência de empecilhos criados pelos membros da equipe.

A equipe, em análise conjunta, verificou que é possível implantar um plano de intervenção, com o intuito de estabelecer um controle mais efetivo do uso desses fármacos na comunidade.

Os benzodiazepínicos respondem por cerca de 50% da totalidade de prescrições de psicotrópicos, sendo a grande maioria destas feitas por clínicos gerais. Dos cinquenta milhões de pessoas que se estima fazerem uso diário destas drogas, a

maior prevalência encontra-se em mulheres acima de cinquenta anos, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

Um estudo realizado no Município de São Paulo, utilizando dezenove informantes-chave confirmou a prescrição médica como fator de grande importância na manutenção do uso crônico de benzodiazepínicos. Por outro lado, mostrou que também há irregularidade na dispensação dos mesmos (ORLANDI; NOTO, 2005).

Dessa forma, o uso indevido dessa classe de medicamentos parece envolver os usuários, os médicos que a prescrevem e os farmacêuticos que a dispensam (ORLANDI; NOTO, 2005).

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de organizar a prescrição e a distribuição de benzodiazepínicos aos pacientes residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Abdalla Felício.

4 METODOLOGIA

Foram seguidas as seguintes etapas:

- Utilização dos dados do levantamento feito para o diagnóstico situacional onde um dos problemas priorizados foi o uso indiscriminado de benzodiazepínicos na comunidade.
- Revisão bibliográfica em periódicos nacionais sobre este tema para identificação das evidências já existentes.

A revisão bibliográfica foi realizada nos Bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em especial no banco de dados da Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

A busca ocorreu sem definição de tempo utilizando os seguintes descritores:

Benzodiazepínicos.

Antidepressivos.

Psicotrópicos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Desde a antiguidade o homem utiliza substâncias com o objetivo de induzir o sono, obter sedação e alívio para as tensões cotidianas (BERNIK; SOARES; SOARES, 1990).

A “era dos benzodiazepínicos” teve início em 1957, quando – na busca por substâncias com estas propriedades – foi lançado o clordiazepóxido. A partir daí, através de alterações estruturais na molécula original, foram sintetizados diversos derivados benzodiazepínicos (BERNIK; SOARES, M. B. M.; SOARES, C. N., 1990).

Os benzodiazepínicos estão entre as drogas mais prescritas no mundo, sendo utilizados principalmente como ansiolíticos e hipnóticos (AUCHEWSKI *et al.*, 2004).

No entanto, no Brasil, seu consumo variou ao longo dos anos. Entre 1970-1976, a taxa média de crescimento anual do consumo era bastante elevada (22%); sofreu desaceleração entre 1976-1980 (4,4%), chegando a ser negativa entre 1980-1985 (-2%) (TANCREDI, 1986). Isso porque, em toda a década de 70, eram vistos como uma opção segura e de baixa toxicidade no tratamento dos transtornos ansiosos (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008). Entretanto, já ao final da mesma década, pesquisadores começavam a detectar potencial de uso nocivo, desenvolvimento de tolerância e síndrome de abstinência, além do risco de dependência entre os usuários, o que gerou a restrição de seu uso (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008; ORLANDI; NOTO, 2005).

Atualmente, apesar de possuírem indicações precisas no controle da ansiedade e como tratamento adjuvante dos principais transtornos mentais continuam sendo prescritos de modo indiscriminado (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

Algumas subpopulações parecem mais vulneráveis ao uso abusivo (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013). A maior prevalência encontra-se entre as mulheres acima de cinquenta anos, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

A prevalência do gênero feminino nos estudos de utilização do medicamento sobre psicotrópicos – incluindo os benzodiazepínicos – pode ser devido ao fato de as mulheres se preocuparem mais com a saúde, utilizando com maior frequência os serviços de saúde e aderirem mais ao tratamento. Além disso, devido à uma abordagem diferente, os médicos tendem a diagnosticar com mais facilidade a ansiedade e a depressão entre as mulheres (QUEIROZ NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012).

Um estudo realizado em Ribeirão Preto - no qual foram entrevistadas dezoito mulheres idosas, pertencentes a classes populares, pacientes com transtornos mentais do serviço público ambulatorial do Núcleo de Saúde Mental do Centro Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, usuárias de benzodiazepínicos há mais de um ano – mostrou que o consumo dessa medicação é intensificado entre as mulheres idosas, que passam a tratar conflitos cotidianos por meio do uso de medicamentos. As queixas mais destacadas dessas pacientes nos prontuários médicos eram depressão, ansiedade, insônia e nervosismo (MENDONCA *et al.*, 2008).

O uso indevido, sem supervisão médica ou em quantidades e prazos superiores ao preconizado para tratamento tem se tornado objeto de preocupação na área de saúde pública (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Muitas vezes o atendimento médico consiste em simples fornecimento da receita, sem um acompanhamento especializado (FERRARI, 2013).

Um estudo com dezenove informantes-chave realizado no município de São Paulo – utilizando como referencial a metodologia qualitativa – mostrou que a principal estratégia utilizada pela maioria dos pacientes entrevistados para aquisição da receita de benzodiazepínicos foi a aquisição da prescrição junto a médicos amigos ou familiares, de forma alternada (ORLANDI; NOTO, 2005).

A orientação médica relacionada ao seu uso é importante para minimizar a incidência dos efeitos colaterais. Dessa forma, o retorno do paciente periodicamente

ao médico é de suma importância para monitoramento da dose, avaliação dos efeitos colaterais e da resposta terapêutica (AUCHEWSKI *et al.*, 2004).

Os estudos analisados demonstram a preocupação com a forma como são dispensados os benzodiazepínicos e também o fornecimento de receitas sem um acompanhamento qualificado.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Para o desenvolvimento do plano de intervenção para controlar o uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela comunidade assistida pelo PSF Abdalla Felício, foi feito inicialmente o diagnóstico situacional para identificação e priorização dos problemas de saúde vivenciados no território. Para a proposição do projeto de intervenção será utilizado, como estratégia, a implantação de um protocolo na Unidade. Este protocolo consiste na obrigatoriedade, a partir do mês de agosto do ano de 2014, de uma consulta médica regular, a cada dois meses, pelo paciente usuário de benzodiazepínicos que deseja ter sua receita renovada na Unidade.

Utilizando essa estratégia, pretende-se, a cada consulta, realizar uma reavaliação pormenorizada do caso, levantando os fatores que levaram à prescrição de tal medicação, avaliando, assim, a resposta ao tratamento até o momento da consulta e reavaliando a dose utilizada.

A partir dessa análise, de acordo com o caso, abordagens não farmacológicas serão propostas, tais como: incentivo à prática de atividade física, estímulo à participação em grupos educativos e sessões de terapia, sejam elas individuais ou em grupo. Sempre que possível, a medicação terá sua dose diminuída ou até mesmo suspensa. Além disso, ao final de cada consulta, o paciente terá seu próximo retorno agendado.

6.1 Plano de ação

O plano de ação partiu dos seguintes passos:

- **Primeiro passo:** identificação dos problemas. Ao avaliar o PSF Abdalla Felício como um todo, com sua estrutura física e organizacional, e levando-se em conta a realidade da comunidade assistida, constataram-se alguns problemas mais prevalentes e importantes. Além da grande prevalência de hipertensão e diabetes, identifica-se o problema do alcoolismo, drogas, gravidez na adolescência, idosos em situação de

risco, tuberculose e a falta de controle por parte da equipe em relação ao expressivo número de pacientes em uso de benzodiazepínicos.

- **Segundo passo:** priorização dos problemas. Dentre os problemas enfrentados pela equipe do PSF Abdalla Felício, aquele tido como prioritário diz respeito ao descontrole, especialmente dos médicos, com relação ao uso de benzodiazepínicos pela população assistida. Destaca-se por sua relevância e capacidade de enfrentamento pela equipe, através da criação de um plano de intervenção.
- **Terceiro passo:** descrição do problema. O tema escolhido, diz respeito ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela população assistida, cada vez mais frequente, gerando dependência química e psicológica pelo fármaco.
- **Quarto passo:** explicação do problema. O que realmente se constitui em problema em relação ao uso de benzodiazepínicos pela comunidade assistida no PSF Abdalla Felício é a falta de controle da equipe, especialmente os médicos, quanto à indicação do uso dos benzodiazepínicos. A realidade é que muitos pacientes têm a medicação prescrita sem indicação, apenas para tratar distúrbios leves do sono ou por quadros leves de ansiedade, devido a problemas pessoais. Além disso, de dois em dois meses, muitos destes têm sua receita renovada sem que para isso tenham que passar em consulta médica, apenas fazendo a solicitação da mesma para qualquer membro da equipe. Como consequência, tem-se cada vez mais, um número grande de pacientes usuários e dependentes da medicação, sem controle médico.
- **Quinto passo:** identificação dos nós críticos. Um ponto importante diz respeito ao porquê de tal situação ter atingido tamanha magnitude. Provavelmente causas diversas se sobrepõem. São os chamados “nós críticos”.

O grande número de atendimentos diários na unidade contribui para tal situação, na medida em que sobrecarrega a agenda, dificultando que haja vagas para o

acompanhamento e avaliação regular desses pacientes, com consultas programadas. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), por sua vez, também não consegue absorver todos os pacientes.

Um segundo fator é a cultura já institucionalizada pelos pacientes e até mesmo por alguns integrantes da equipe, segundo a qual receita não requer consulta. Julga-se desnecessária a reavaliação médica do paciente para emissão de uma segunda receita.

Outro fator, diz respeito ao comodismo, por parte da equipe. No momento em que o médico renova as receitas sem atender o paciente, ele automaticamente deixa a agenda livre para que mais consultas de demanda sejam agendadas. Além de “desafogar a agenda”, a equipe se vê livre da insatisfação manifesta do usuário.

Além desses, há ainda outro ponto importante no que diz respeito às receitas iniciadas por outros médicos. O paciente, muitas vezes, consulta esporadicamente com outros médicos que não o acompanham, sejam eles profissionais do serviço privado ou mesmo do próprio Sistema Único de Saúde (SUS) como, por exemplo, plantonistas, especialistas em Pronto Atendimento. O paciente passa a entender que esta receita tem validade eterna.

Por último, e mais óbvio: a dependência química e psicológica gerada pela medicação em si, que dificulta a descontinuação do seu uso.

Nó crítico	Projeto	Resultados esperados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsáveis
O grande número de atendimentos diários	Atividades de prevenção; grupos educativos	Diminuir o número de consultas de demanda espontânea	Programas de prevenção	Divulgação dos grupos através de cartazes, folhetos e durante abordagem do usuário pela equipe	Agentes comunitários de saúde, técnica de enfermagem, auxiliar de enfermagem, médicos, enfermeiro Enfermeiro
Cultura institucionalizada: “receita não requer consulta”	Aumentar o nível de conhecimento da equipe e da população sobre a importância do controle médico e os riscos do uso contínuo da medicação	População e equipe conscientes da importância de haver consulta médica no momento da troca da receita	Programa de conscientização da equipe e da população em relação aos benefícios de se ter um acompanhamento médico regular para a troca das receitas; grupos de saúde mental	Divulgação dos grupos através de cartazes, folhetos e durante abordagem do usuário pela equipe	Agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiro, técnica de enfermagem, auxiliar de enfermagem, farmacêutico
Comodismo da equipe	Conscientizar equipe da necessidade de trabalhar unida em prol de um objetivo	Conseguir com que toda a equipe tenha a mesma postura	Equipe unida e com postura igual perante à população assistida	Reuniões de equipe, periódicas, constantes e regulares	Enfermeiro
Receitas iniciadas por outros médicos	Avaliar e acompanhar o paciente que, mesmo tendo receita iniciada por outro profissional, irá ter seu acompanhamento e receita renovada na Unidade	Reavaliar cada caso, quanto ao seu diagnóstico e tratamento; avaliar a real necessidade da medicação	Linha de acompanhamento e cuidado para todo paciente em acompanhamento na Unidade, mesmo que este tenha receita iniciada por outro profissional, através da implantação de protocolo	Marcar de forma sistemática reuniões de equipe de modo constante e regular, a fim de se traçar estratégia de implantação do protocolo	Médicos
Dependência química da medicação	Propor terapias alternativas	Promover a redução da medicação até a sua retirada, sempre que possível; evitar iniciar medicação desnecessariamente	Grupos de atividades corporais, grupos de terapia comunitária com psicólogo	Conversar com os moradores do bairro/associação de bairro a fim de se conseguir local adequado para tal	Técnica de enfermagem, auxiliar de enfermagem, psicólogo, educador físico

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão bibliográfica nos mostrou que:

O uso indevido de benzodiazepínicos tem sido crescente nos últimos anos.

O processo envolve, além dos usuários, médicos que os prescrevem e farmacêuticos que os dispensam.

O medicamento passa a ser visto como solução para os problemas humanos, influenciando na percepção de saúde e doença.

No entanto, os pesquisadores detectaram o potencial de uso nocivo, desenvolvimento de tolerância e síndrome de abstinência, além do risco de dependência entre os usuários.

O PSF Abdalla Felício situado no município de Ponte Nova enfrenta esse problema, principalmente em relação ao descontrole por parte dos médicos no tocante ao seu uso indiscriminado. A prevalência é alta, o que o torna relevante.

Várias são as causas responsáveis e, na tentativa de driblá-las, a equipe propõe um plano de intervenção que consiste basicamente na obrigatoriedade de consulta médica regular a cada renovação de receita da medicação, visando o controle de seu uso, minimizando os possíveis efeitos colaterais.

REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. 2013. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/consulta/>>. Acesso em: 18 maio 2014.

AUCHEWSKI, L. *et al.* Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 24-31 mar. 2004.

BERNIK, M. A.; SOARES, M. B. M.; SOARES, C. N. Benzodiazepínicos: padrões de uso, tolerância e dependência. **Arquivos de neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 131-137, 1990.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento estratégico situacional. In: CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. p. 21-29.

FERRARI, C. K. B. Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: um problema de saúde pública. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 34, n. 1, p. 109-116, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. Minas Gerais: Ponte Nova. c2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315210&search=minas-gerais|ponte-nova|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em: 18 maio 2014.

MENDONÇA, R. T. *et al.* Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 95-106, jun. 2008.

NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A. C. P. R. **Abuso e dependência dos benzodiazepínicos**. [S.l.]: AMB/CFM, 2008. (Projeto Diretrizes).

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, p. 896-902, set./out. 2005. Número especial.

PONTE NOVA. Prefeitura Municipal de Ponte Nova. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de saúde de Ponte Nova – 2013-2017**. Ponte Nova: Prefeitura de Ponte Nova, 2014a.

PONTE NOVA. Prefeitura Municipal de Ponte Nova. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de gestão: ano de 2013**. Ponte Nova: Prefeitura de Ponte Nova, 2014b.

PONTE NOVA. Prefeitura Municipal de Ponte Nova. Secretaria Municipal de Saúde. **Consolidado das famílias cadastradas no ano de 2014 na zona geral**. Ponte Nova: SEMSA, 16 maio 2014c. (Relatório gerado pelo SIAB).

QUEIROZ NETTO, M. U.; FREITAS, O.; PEREIRA, L. R. L. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 33, n. 1, p. 77-81, 2012.

SOUZA, A. R. L.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1131-1140, abr. 2013.

TANCREDI, F. B. **Consumo de medicamentos benzodiazepínicos no Brasil - 1970 a 1985**: análise comparativa de tendências. 1986. 260 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)– Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 1986.