

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ATILA DE PAIVA LIMA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO USO EXCESSIVO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SIMÃO BARTHA
NO MUNICÍPIO DE BRASILÉIA NO ACRE

RIO BRANCO /AC

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ATILA DE PAIVA LIMA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO USO EXCESSIVO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SIMÃO BARTHA
NO MUNICÍPIO DE BRASILÉIA NO ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.
Orientador: Profa. Dra. Márcia Helena
Miranda Cardoso Podestá

RIO BRANCO - ACRE

2020

ATILA DE PAIVA LIMA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO USO EXCESSIVO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SIMÃO BARTHA
NO MUNICÍPIO DE BRASILÉIA NO ACRE**

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: Profa. Dra. Márcia Helena Miranda Cardoso Podestá

Banca examinadora

Professor (a). Márcia Helena Miranda Cardoso Podestá, Doutora em Farmacologia, Unifal-MG

Professor (a). Nayara Ragi Baldoni, Doutora, Universidade de Itaúna (UIT)

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês)

RESUMO

O número de pessoas que usam psicofármacos nas comunidades bem como sua prescrição na atenção primária a saúde, vem crescendo nos últimos anos. Sabe-se que há um uso indiscriminado de benzodiazepínicos no mundo, principalmente a utilização por longos períodos e em situações injustificadas. O objetivo do presente trabalho foi elaborar um plano de intervenção para a redução do uso excessivo de benzodiazepínicos pela população cadastrada na Unidade de Saúde Básica Simão Bartha no município de Brasiléia no Acre. Para tanto, foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional através da estimativa Rápida com o intuito de conhecer os problemas locais e fazer a priorização dos mesmos. Posteriormente foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google acadêmico, para a fundamentação teórica. Com a implantação desse plano de intervenção espera-se reduzir a incidência do uso de benzodiazepínicos na população cadastrada na Unidade de Saúde Básica Simão Bartha, reduzindo a dependência e melhorando a qualidade de vida dessa população.

Palavras chaves: Saúde mental. Dependência. Saúde da Família.

ABSTRACT

The number of people who use psychiatric drugs in the communities, as well as their prescription in primary health care, has been growing in recent years. It is known that there is an indiscriminate use of benzodiazepines in the world, mainly the use for long periods and in unjustified situations. The objective of this study was to develop an intervention plan to reduce the excessive use of benzodiazepines by the population registered at the Basic Health Unit Simão Bartha in the municipality of Brasiléia in Acre. For this, the Situational Strategic Planning Method was used through the Rapid estimation in order to know the local problems and prioritize them. Subsequently, a bibliographic search was carried out in the databases of the Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google academic, for theoretical foundation. With the implementation of this intervention plan, it is expected to reduce the incidence of benzodiazepine use in the population registered at the Basic Health Unit Simão Bartha, reducing dependence and improving the quality of life of this population.

Keywords: Mental health. Dependency. Family Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BDZ	Benzodiazepínicos
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
CEO	Centro Especializado Odontológico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PCCU	Preventivo do Câncer de Colo do Útero

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à equipe de Saúde Simão Bartha, Unidade Básica de Saúde Simão Bartha, município de Brasileia, estado do Acre. 15
- Quadro 2 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alto nível de ansiedade” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Simão Bartha no município Brasiléia estado do Acre. 22
- Quadro 3 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Abuso de medicamentos diversos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Simão Bartha no município Brasiléia estado do Acre. 23
- Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Abuso de medicamentos diversos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Simão Bartha no município Brasiléia estado do Acre. 24

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
1.1 Aspectos gerais do município.....	09
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 Aspectos da comunidade	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Simão Bartha.....	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Simão Bartha.....	13
1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde Simão Bartha	13
1.7 O dia a dia da equipe da Unidade Básica de Saúde Simão Bartha.....	13
1.8 Problemas de saúde do território e da comunidade	14
1.9 Priorização dos problemas-a seleção do problema para plano de intervenção.....	14
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	20
6.1 Descrição do problema selecionado	20
6.2 Explicação do problema selecionado	20
6.3 Seleção dos nós críticos.....	20
6.4 Desenho das operações.....	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
8. REFERENCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Brasileia

O município de Brasiléia, inicialmente chamado Brasília, foi fundada em 03 de julho de 1910, nas terras dos índios Catianas e Maitenecas, no Seringal Carmem, quando o Acre já era território do Brasil. Brasiléia foi criada por homens da classe dominante da sociedade acreana da época, seringalistas e autoridades constituídas, que habitavam no Alto Acre, vinculados à exportação de borracha para Belém e Manaus. Surgiu como fruto das relações sociais engendradas pela frente extrativa da borracha no Acre. Em 1912 foi elevada à categoria de vila, passando a ser considerada cidade em 1938, através do Decreto – Lei nº 968, de 21 de dezembro de 1938. (IBGE, 2015).

Sua população, estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 26 702 habitantes. Sua área é de 3916,507 km² (IBGE, 2015). O município de Brasileia apresenta 28.4% de domicílios com saneamento básico adequado, 72.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2015).

Com sede municipal distando 154 km da capital, possui 4.356,4 km² de área, equivalente a 31,98% da região e 2,84% da área total do Estado. Com 13.938 habitantes, na proporção de 47,76% rural e 52,24% urbana; densidade demográfica 3,20 habitantes/km² (PRODER, 2000).

A população em sua grande maioria é formada por católicos (62%) conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. (AUTOR, 2020)

As atividades econômicas encontram-se praticamente paralisadas, a cidade vem sofrendo uma grande perda, pela falta de fiscalização na fronteira Brasil/Bolívia e pela a diferença de preços nas mercadorias entre os dois países, sendo mais baratos na Bolívia. Empresários brasileiros também estão se voltando para a economia boliviana, em função da zona livre de comércio de Cobija. A cada dia novos estabelecimentos e empresas são construídos por brasileiros, que moram nas cidades vizinhas de Epitaciolândia, Brasiléia e até quem reside na capital Rio Branco. A fronteira desprotegida dos dois países é

também passagem para o tráfico de drogas, armas, combustíveis e mercadorias. (AUTOR, 2020)

A agricultura Brasiléia é tradicional, a indústria dá lentos sinais de recuperação, com a instalação de uma beneficiadora de leite, que permitirá abastecer mercados como Epitaciolândia e Cobija (Bolívia); algumas serrarias e fábricas de móveis, no setor de prestação de serviços estão completamente paralisadas. A pecuária possui um efetivo considerável, principalmente de gado de corte.

Existe grande potencial para o ecoturismo, precisando apenas de maior divulgação de seu potencial. Atualmente a cidade de Brasiléia não possui uma infraestrutura hoteleira e de restaurantes capaz de atender ao fluxo de turistas que fazem compras na zona franca de Cobija, principalmente nos finais de semana.

1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Brasileia atualmente possui nove UBS com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e apenas um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um hospital municipal de pequeno porte onde se realizam internamento em sala de medicina e ginecologia e algumas cirurgias ambulatoriais, um Centro de Atenção ao Idoso. Somente contamos com as especialidades de ortopedia, infectologia e ginecologia. Os exames laboratoriais são realizados no laboratório do hospital existindo muitas dificuldades, entre elas: não existência de alguns estudos (testes de tolerância à glicose, estudos dos hormônios, entre outros), o tempo prolongado entre a solicitação do exame e a realização do mesmo no laboratório; a chegada do resultado às vezes demora um mês depois de solicitado. Não existe no município disponibilidade de estudos ecográficos, Eletrocardiograma (ECG), e tudo isso afeta muito a qualidade da atenção.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 14.63 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.6 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 15 de 22 em ambas as taxas (IBGE, 2015).

O acesso a atendimento especializado é carente em especialidades tais como angiologia, obstetrícia, psicologia e outras. O atendimento pode demorar até mais de um

mês para pediatria, traumatologia, psiquiatria entre outras. A estratégia de agendamento para a marcação de uma consulta com especialista se faz por central de agendamento através do usuário e de agendamento na UBS. No município existe um hospital onde a UBS tem acesso a atendimento em pronto socorro, mas é insatisfatório, não permitindo a internação hospitalar agendada através da equipe da UBS.

Existe um hospital que presta serviços de pronto socorro e ingressos hospitalar e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 24 horas, atendimento aos casos agudos diagnosticados na unidade e encaminhamento para urgência/emergência (no momento em que ocorrem) Avaliação e monitoramento dos encaminhamentos para atenção secundária são encaminhados ao Hospital Manoel Marinho Monte a equipe aciona o SAMU que se encarrega de levar ao pronto atendimento.

Dentro da UBS se faz somente testes rápidos, tais como glicemia capilar, HIV, VDRL, Anti HCV, HbsAg. No hospital municipal se faz de forma ambulatorial e rotineiramente outros exames complementares, com acesso dos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS), tais como Hemograma completo, hemoquímica, fezes, urina, Gonadotrofina coriônica etc.

O atendimento em saúde bucal na nossa unidade é feito por demanda espontânea, em muitos casos não há a devida prevenção e acompanhamento, ocasionando assim perdas irreparáveis da dentição da comunidade. Embora o odontólogo faça palestras de educação em saúde, aplicação de flúor e técnicas de escovação nas escolas de ensino fundamental, não temos uma atenção interligada entre a saúde geral e a saúde bucal. Não são planejadas ações conjuntas, onde o usuário seja atendido de forma integral e planejada.

1.3 Aspectos da comunidade

As atividades econômicas encontram-se praticamente paralisadas, sua agricultura é tradicional, a indústria apresenta lentos sinais de recuperação, com a instalação de uma beneficiadora de leite, que permitirá abastecer mercados como Eptaciolândia e Cobija (Bolívia); algumas serrarias e fábricas de móveis, no setor de prestação de serviços estão completamente paralisadas. A pecuária possui um efetivo considerável, principalmente de gado de corte.

Na área, tem a escola, creche, igreja, alguns comércios, correios e vários comércios locais.

Na zona urbana existe coleta de lixo, mas a grande maioria queima o lixo, não existe ainda sistema de esgoto.

1.4 A Unidade Básica de Saúde UBS Simão Bartha

A UBS Simão Mansour Bartha pertence a Prefeitura do Município Brasileia, Acre, está localizada no centro da cidade, conta com uma Equipe de Saúde da Família. A distribuição para o atendimento se faz por seis micro áreas com igual número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo de 2342 usuários. A UBS realiza os serviços de clínica médica, enfermagem (vacina, curativo e outros procedimentos), programa de saúde bucal, acompanhamento psicológico, acompanhamento nutricional, cuidado a domicílio, ações de vigilância em saúde, atendimento aos casos agudos diagnosticados na unidade e encaminhamento para urgência/emergência, avaliação e monitoramento dos encaminhamentos para atenção secundária.

A equipe é formada por uma enfermeira, um dentista, uma médica, quatro técnicos em enfermagem, um técnico de saúde bucal, seis agentes comunitários de saúde e um diretor.

Também compõem o quadro de funcionários, dois agentes de segurança e uma recepcionista e auxiliar de serviços de limpeza.

Os ambientes de trabalho estão bem definidos: Uma recepção, que acomoda pelo menos 15 pessoas, onde estão localizados os arquivos dos prontuários e se faz o acolhimento do paciente, tomada de pressão arterial, temperatura, pesagem e altura; três consultórios sem um para a enfermeira, um para o dentista e um para o médico, apenas um possui banheiro e os outros possuem pias de lavatórios; três salas para curativos e outros procedimentos que incluem nebulização; uma sala para reuniões, compartilha como ambiente de trabalho dos agentes comunitários de saúde; copa/cozinha e sala para a gerência da unidade de saúde. Não tem Farmácia, existe uma só na cidade e atende todos os postos de saúde. Na rotina de atendimentos existem ações programáticas que são agendadas por grupos; por exemplo: Saúde da criança e do aleitamento materno Saúde da mulher Saúde do idoso Saúde do homem.

Além dessas ações programáticas se faz consulta de doenças não transmissíveis tais como Diabetes *Mellitus* (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Síndrome metabólica, Acidente vascular encefálico, fatores de risco entre outras, como cuidado, atenção à saúde e assistência. O atendimento, às vezes, é mais clínico com base em evidências científicas; ainda falta o pensamento preventivo. Atualmente está acontecendo uma mudança na organização dos serviços, por iniciativa da atual enfermeira em parceria com a médica, sem deixar de seguir as orientações das diretrizes provenientes do SUS, com intuito de melhorar o atendimento na Unidade. Ao finalizar cada consulta o paciente é agendado para retorno, para se avaliar como está sua evolução, e sistematizar assim o atendimento. Às vezes o retorno através da visita domiciliar, onde é realizada uma avaliação completa do paciente e entorno familiar, sendo parte das ações programáticas.

Existem insuficiências em instrumentos para o trabalho, por exemplo, a balança infantil, megascópio, oftalmoscópio, otoscópio. Também são insatisfatórias as condições de manutenção, reposição de equipamentos, instrumentos e mobiliário.

O acesso a atendimento especializado é carente. A estratégia de agendamento para a marcação de uma consulta com especialista se faz por central de agendamento através do usuário e de agendamento na UBS. No município existe um hospital onde a UBS tem acesso a atendimento em pronto socorro, mas é insatisfatório, não permitindo a internação hospitalar agendada através da equipe da UBS.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Simão Bartha, da Unidade Básica de Saúde Simão Bartha

O Território da Equipe de Saúde da Família (Esf) Simão Bartha atualmente está com 2.500 pessoas cadastradas. A eSF, é composta pelos seguintes profissionais: uma médica; seis ACS; um enfermeiro; um técnico de enfermagem; um auxiliar de dentista e um dentista.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Família Simão Bartha

A unidade de saúde atende de segunda à sexta-feira, das 06h:30min às 12h:00min e das 14h:00min às 17h:00min , são realizados as triagens e o acolhimento. As consultas

médicas e com o enfermeiro iniciam às 8h:00min.

1.7 O dia a dia da equipe Simão Bartha

O atendimento da UBS Simão Bartha é organizado por uma agenda sendo a mesma de responsabilidade do médico e da enfermeira, sendo ambos favoráveis a implantação do modelo proposto. Nas segundas e quartas feiras são realizadas consultas de pré-natal pela médica e enfermeira. Às terças feiras os horários são para puericultura e saúde do adolescente. Às quintas feiras pela manhã é a vez de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), pacientes hipertensos e diabéticos, assim como dislipidêmicos, e quinta pela tarde fazemos as visitas domiciliares. Todos os dias são realizados exames de Prevenção de câncer do colo do útero (PCCU).

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

Os problemas mais comuns e frequentes na UBS Simão Bartha são: alto número de pacientes de Saúde Mental, abuso de benzodiazepínicos, HAS , DM tipo1 e 2, gravidez na adolescência, violência doméstica, abandono de idosos, não adesão da puericultura, não adesão do Planejamento Familiar.

1.9 Priorização dos problemas - seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo):

A ESF da UBS Simão Bartha trabalha enfrentando vários problemas diariamente. Após a identificação dos problemas, realizou-se a priorização dos mesmos conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Simão Bartha, na Unidade de Saúde Simão Bartha, no município de Brasileia, estado do Acre.

Principais problemas	Importância*	Urgência (0 a 10) **	Capacidade de enfrentamento ***	Seleção ****
Alto nível de ansiedade	Alta	7	Parcial	1
Abuso de benzodiazepínicos	Alta	7	Parcial	2
Uso inadequado de benzodiazepínicos	Alta	6	Parcial	1
Hipertensão arterial	Alta	3	Total	3
Diabetes <i>Mellitus</i> tipo 1	Alta	4	Total	4
Diabetes <i>Mellitus</i> tipo 2	Alta	3	Total	5

Fonte: Própria aluna

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2. JUSTIFICATIVA

A utilização de psicofármacos no Brasil, tem sido considerada exacerbada e indiscriminada. A classe dos benzodiazepínicos (BDZ) é uma das mais consumidas pela população brasileira. Estes fármacos são utilizados como ansiolíticos, hipnóticos e sedativos e uma das preocupações pelo seu uso irracional é a dependência que eles provocam (SILVA et al., 2015).

Ultimamente o estresse que as pessoas vivem em seu cotidiano interfere cada vez mais no seu estado emocional, gerando um quadro de ansiedade, justificando a busca exagerada pela procura de tais medicamentos.

A ansiedade possui componentes fisiológicos e psicológicos, que abrange desde sensações de medo, insegurança e antecipação apreensiva, até pensamento dominado por ideias de catástrofe ou incompetência pessoal. Gera aumento do estado de vigília, tensão e dor muscular, sensação de constrição respiratória, tremor e inquietação e vários desconfortos somáticos consequentes da hiperatividade do sistema nervoso autônomo que fazem com que as pessoas cada vez mais busquem ajuda. (ALMEIDA, 2006).

Na UBS Simão Bartha esta procura exagerada por BDZ também se faz presente, problema evidenciado durante o dia a dia, nas consultas e em buscas nos prontuários.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção visando a redução dos transtornos de ansiedade e, conseqüentemente, a redução do consumo de BDZ na população de abrangência da equipe de eSF Simão Bartha no município de Brasiléia, Acre.

3.2 Objetivos específicos

- Sensibilizar a equipe multidisciplinar sobre a abordagem humanizada ao usuário de psicofármacos;
- Identificar causas do uso desses fármacos, dentro de um grupo de usuários;
- Planejar ações educativas sobre os malefícios do uso destes medicamentos para os usuários integrantes do grupo.

4. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional, a fim de realizar o diagnóstico situacional e elaboração do plano de ação (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Nesse método, foram realizados os seguintes passos: a) sistematização da análise situacional; b) identificação dos principais problemas da região e seleção do problema prioritário; c) descrição das causas mais importantes do problema prioritário (“nós críticos”); d) identificação das soluções para enfrentamento do problema.

O primeiro passo foi a definição dos problemas na UBS Simão Bartha no município de Brasiléia no Acre. Foi feita a análise situacional da área de abrangência da equipe e identificado como problema prioritário o uso excessivo de psicofármacos pela população cadastrada. Em seguida foram estabelecidos os "nós críticos" e as ações a serem implantadas.

O presente trabalho também realizou uma revisão bibliográfica sobre o tema uso irracional dos BDZ por meio de busca nas seguintes bases de dados: SCIELO e Google Acadêmico. A busca ocorreu no período entre junho 2019 a junho de 2020.

Para redação do texto 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 (DeCS): saúde da família, Saúde mental. Dependência.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os transtornos de ansiedade são aqueles que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura (KATHARINE et al., 2014).

A ansiedade pode ser descrita como o estado emocional desagradável de apreensão ou tensão, ligado a sintomas de ativação fisiológica (palpitações, dificuldades em respirar, tonturas, suores, sensações de calor e frio ou tremores, desencadeados por uma ameaça real ou antecipada) (Baptista, 1988 apud BAPTISTA; CARVALHO; LORY, 2005). Segundo Castillo et al. (2000), estes transtornos ansiosos são primários, ou seja, não são derivados de outras condições psiquiátricas como depressões, psicoses, transtornos do desenvolvimento, transtorno hiperativo, etc (CASTILLO et al, 2000, p. SII 20).

Observando a história da ansiedade, esta esteve vinculada aos estudos da neurose e após importantes estudos, como doença mental (VASCONCELOS; COSTA; BARBOSA, 2008). Os autores também a consideram como,

[...]Provocada por uma situação subjetiva de medo, insegurança, terror ou até mesmo, emoção desagradável, repercutindo tanto em manifestações corporais voluntárias e involuntárias, quanto em alterações biológicas e químicas. O que nos leva a entender que, a ansiedade passou a ser motivo da nossa existência e não da nossa sobrevivência (VASCONCELOS; COSTA; BARBOSA, 2008, p.53).

Os benzodiazepínicos (BDZ) são fármacos ansiolíticos e hipnóticos bastante utilizados na prática clínica, podendo ser usados em até 20% da população, dependendo da faixa etária. Os fármacos benzodiazepínicos diminuem a ansiedade, moderam a excitação e acalmam o usuário (COELHO et al., 2006).

O efeito ansiolítico dos BDZ está relacionado com o sistema gabaérgico do sistema límbico. O ácido gama-aminobutírico (GABA) é um neurotransmissor com função inibitória capaz de atenuar as reações serotoninérgicas responsáveis pela ansiedade (BRUNTON et al., 2012).

Estudos demonstram que próximo de 10% a 20% da população fazem uso de fármacos hipnóticos ou ansiolíticos em algum momento da vida (AZEVEDO, 2016). O Relatório Global lançado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o número de casos de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015: são 322 milhões de pessoas em todo o mundo, a maioria mulheres. Segundo Pesquisa Nacional por Amostra

de Domicílios – PNAD, o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão, que atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população), enquanto distúrbios relacionados à ansiedade afetam mais de 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população) (IBGE, 2015).

Azevedo et al. (2016) chamam a atenção à possibilidade de aumento recorrente na taxa de consumo desses fármacos. Estes pesquisadores citam que capitais brasileiras passaram de um consumo de 2,63 por mil habitantes por dia (DHD), em 2010, para 3,66 em 2011, chegando a 4,53 em 2012.

Estudos anteriores (AZEVEDO, 2014) mostram o significativo consumo dos benzodiazepínicos e identificam a influência de fatores sociodemográficos na prevalência de diversas condições de saúde mental, demonstrando que a população que mais se destaca na discussão são os idosos. O aumento expressivo do consumo dos BDZ nesse grupo etário pode ser explicado pelos benefícios já conhecidos de sua utilização nos distúrbios afetivos, como depressão e ansiedade (NOIA et al., 2012).

Foi observado um grande consumo dessa classe de medicamentos pelo sexo feminino por motivos relacionados à busca de diminuição do peso corporal, problemas de trabalho, insônia, fuga dos problemas (SOUZA, 2013).

O transtorno de ansiedade social (TAS) é um tipo de ansiedade bastante comum, e a morbidade é considerada significativa, uma vez que apenas 40% dos pacientes buscam tratamento adequado. Neste tipo de transtorno, são avaliadas as comorbidades comumente associadas com ênfase em outros transtornos de ansiedade, depressão, abuso de álcool e de outras substâncias psicoativas) (LEVITAN et., al., 2011).

Para o tratamento, são consideradas de primeira linha, duas classes de psicofármacos, que se mostraram eficazes em vários estudos controlados e randomizados (ECRs), e também pela segurança em relação aos efeitos adversos. São fármacos de escolha os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) e os inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina (IRSN). Os BZD são bastante eficazes, porém não são considerados medicações de primeira linha pela possibilidade de efeitos adversos e risco de abuso e dependência (LEVITAN et., al., 2011).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Em reunião da eFS Simão Batha, o médico expôs o problema, o elevado uso de benzodiazepínicos pelos usuários da UBS, após a análise de 250 prontuários das famílias cadastradas. Foi observado maior frequência em pacientes do sexo feminino, acima de 40 anos.

Foi proposto assim, o desenvolvimento de ações para entender os motivos do uso elevado desse fármaco, promovendo uma assistência humanizada e menos crítica. Geralmente são pessoas acometidas pela ansiedade o estado emocional alterado, que interfere no cotidiano do usuário e seus familiares. O quadro descrito pelos acometidos, demanda a consulta especializada pois suas queixas envolvem componentes fisiológicos e psicológicos que abrangem sensações de medo, insegurança e apreensão, pensamento dominado por ideias de catástrofe ou incompetência pessoal, alterações do sono, tensão e dor muscular, entre outras.

6.2 Explicação do problema selecionado

Após a discussão do problema “alto nível de ansiedade dos usuários da UBS Simão Bartha” pela Equipe Multiprofissional, foi evidenciado que os profissionais necessitavam aprofundar seus conhecimentos sobre o tema e inicialmente surgiu uma questão norteadora: buscar entender os motivos pelos quais os usuários da UBS Simão Bartha faziam uso excessivo de BDZ.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A partir do levantamento realizado na eFS Simão Batha, foram selecionados os seguintes nós críticos:

- Alto nível de ansiedade,
- Abuso de medicamentos diversos
- Estresse

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, 2 a 4, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alto nível de ansiedade” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Simão Bartha no município Brasiléia estado do Acre.

Descrição	Operações
Nó Crítico 1:	Alto nível de ansiedade
6º passo: operação	Promover grupo de atividade física e técnicas de relaxamento. Criar grupo de apoio para usuários crônicos
6º passo: projeto	Projeto “Você sem ansiedade”
6º passo: resultados esperados	Controle da ansiedade através dos grupos oferecidos
6º passo: produtos esperados	Acompanhamento psicológico e terapêutico. Prática regular de atividade física. Uso de técnicas de relaxamento. Grupo de apoio: trocas de experiência, estimular auto estima.
6º passo: recursos necessários	Estrutural: consultório, auditório (local para realização das atividades físicas) Cognitivo: Estratégias de atingir público alvo. Financeiro: material, folder Político: necessidade de parceria para viabilização d projeto.
7º Passo: Viabilidade do plano/ Recursos críticos	Cognitivo: Preparo dos profissionais para execução Estrutural: auditório pequeno para 40 pessoas Financeiro: recursos para implementação.
8º Passo: Controle recursos críticos/Ações estratégicas	Apresentar plano de ação ao gestor local. Motivação: Favorável Capacitação de equipe
9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Controle: eSF e Secretaria Municipal de Saúde Prazo: 6 meses a 1 ano.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Coordenação geral: eSF e NASF. Após 6 meses do projeto implantado, realizar uma avaliação, se necessário fazer um replanejamento das ações. Nova avaliação após 6 meses.

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 3 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10 passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Abuso de medicamentos diversos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Simao Bartha no município Brasiléia estado do Acre.

Descrição	Operações
Nó Crítico 2:	Abuso de medicamentos diversos
6º passo: operação	Estimular o uso racional dos BDZ através de reuniões e palestras e grupos de apoio.
6º passo: projeto	“Uso racional de BDZ”
6º passo: resultados esperados	Menor dependência e menor utilização de BDZ
6º passo: produtos esperados	Capacitação da equipe para orientar os pacientes. Conscientização dos usuários sobre os riscos e benefícios da medicação;
6º passo: recursos necessários	Estrutural: consultório, auditório Cognitivo: informação sobre o tema e capacitação da equipe, embasado na literatura científica. Financeiro: aquisição de recursos para capacitação da equipe e confecção de material Político: Apoio da SMS
7º Passo: Viabilidade do plano/ Recursos críticos	Cognitivo: Preparo dos profissionais para execução Financeiro: recursos para implementação.
8º Passo: Controle recursos críticos/Ações estratégicas	Apresentar plano de ação ao gestor local. Motivação: Favorável Capacitação de equipe
9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Controle: eSF e Secretaria Municipal de Saúde Prazo: 6 meses a 1 ano.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Coordenação geral: eSF e NASF. Após 6 meses do projeto implantado, realizar uma avaliação, se necessário fazer um replanejamento das ações. Nova avaliação após 6 meses.

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10 passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Estresse”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Simão Bartha no município Brasiléia estado do Acre.

Descrição	Operações
Nó Crítico 3:	Estresse
6º passo: operação	Identificar e reduzir as causas que geram o estresse: Consultas com médico, psicólogo e psiquiatra, grupos de apoio e rodas de conversa.
6º passo: projeto	“Por uma vida sem estresse”
6º passo: resultados esperados	Reduzir 50% do estresse da população alvo.
6º passo: produtos esperados	Reuniões quinzenais para acompanhamento com psicológico. Prática regular de atividade física. Uso de técnicas de relaxamento.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre saúde mental, técnicas de relaxamento. Financeiro: aquisição de recursos para capacitação da equipe e confecção de material Político: apoio da SMS
7º Passo: Viabilidade do plano/ Recursos críticos	Cognitivo: informação sobre o tema e capacitação da equipe Político: apoio da SMS Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e panfletos.
8º Passo: Controle recursos críticos/Ações estratégicas	Apresentar plano de ação ao gestor local. Capacitar a equipe Motivação: Favorável
9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	6 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Seis meses a partir da implantação do projeto, avaliar e replanejar, se preciso. Coordenação geral: eES

Fonte: Autoria própria (2020)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo compreender aspectos de saúde existentes em relação a o uso indiscriminado de BDZ para elaborar um projeto para a redução do uso excessivo destes fármacos na UBS Simão Bartha no município de Brasiléia no Acre. Fica claro a atual intolerância ao sofrimento, sendo seu alívio muitas vezes conquistado através do consumo destes medicamentos. Vale reiterar que os ansiolíticos são úteis e devem ser empregados quando bem indicados.

Os desafios são semelhantes em todos os sistemas de saúde e só podem ser enfrentados se eles se tornarem prioridade para quem administra instituições bem como para todos os profissionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.N. **Psicofarmacologia: fundamentos práticos**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan; 2006.

AZEVEDO, A. J. P. **Consumo privado de ansiolíticos benzodiazepínicos e sua correlação com indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras**. [dissertação] Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014. Disponível em: < https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/9449/1/AngeloJosePimentelDeAzvedo_DISSERT.pdf >

AZEVEDO, A. J. P., ARAÚJO, A. A., FERREIRA, M. A. F. **Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras**. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 21, n. 1, p: 83-90, 2016.

BAPTISTA, A.; CARVALHO, M.; LORY, F. **O medo, a ansiedade e as suas perturbações**. *Psicologia* [online]. vol.19, n.1-2, pp.267-277. ISSN 0874-2049, 2005.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. Goodman & Gilman: **As Bases Farmacológicas Da Terapêutica**. 12a Edição. Porto Alegre (RS): Mc Graw Hill/Artmed, 2012.

CASTILLO, A.R.G.L. et al. Transtornos de ansiedade ranstornos de ansiedade. *Rev Bras Psiquiatr*. v. 22 (Supl II), p: :20-3, 2000.

COELHO, F.M.S.; ELIAS, R.M.; POYARES, D.; PRADELLA-HALLIMAN; BITTENCOURT, L.R.A., TUFIK, S. **Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas**. *Rev Bras Med*. v. 3, n. 5, p: 196-200, 2006. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sus-11094> >

FARIA, H. P.; CAMPOS, C.C.; SANTOS, M.A. Planejamento, avaliação e programação das ações de - Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. 2015. Disponível em: < https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=149 >

KATERINE et al., Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 – 5. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

LEVITAN, M.N. et al., Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. *Rev. Bras. Psiquiatr*. v.33 n.3, 2011.

NOIA, A. S., SECOLI, S. R., DUARTE, Y. A. O., LEBRÃO, M. L. L., LIEBER, N. S. R. **Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo**. *Rev Esc Enferm USP*. v. 46, p:38-43, 2012.

PRONTUÁRIOS DA UBS SIMÃO BARTHA, 2019

SILVA, V.P.; NADJA BOTTI, C.L.; OLIVEIRA, V.C.; et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 5, n.1, p:1393-140, 2015.

SEBRAE/PRODER. 2000. Diagnóstico situacional do município de Brasileia-AC. 60 p.

SOUZA, A.R.L.; OPALIEYE, E.S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 18, n. 4, p:1131-40, 2013.

VASCONCELOS, A. S.; COSTA, C.; BARBOSA, L. N. F. Do transtorno de ansiedade ao Câncer. **Revista SBPH**, v. 11, n. 2, 2008. versão impressa ISSN 1516-0858.