

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Marcia Aparecida Morgan

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE IPIUNA – MINAS GERAIS**

Campos Gerais – Minas Gerais

2021

Marcia Aparecida Morgan

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE IPIUNA – MINAS GERAIS**

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: Professor Hugo André da
Rocha

Campos Gerais – Minas Gerais

2021

Marcia Aparecida Morgan

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE IPIUNA – MINAS GERAIS**

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: Professor Hugo André da Rocha

Banca examinadora

Prof. Ms. Hugo André da Rocha - orientador (UFMG)

Profa. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 28/01/2021

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo à minha família pelo apoio e carinho; aos meus colegas de trabalho pela troca de experiências e de conhecimentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelas lutas e desafios, pelas conquistas e vitórias, pela força em seguir em frente e acreditar no amanhã, pela vida e por me dar o dom de ajudar outras vidas.

Aos meus familiares, pelo apoio, carinho e dedicação ao longo de minha caminhada. Vocês são parte dos meus sonhos e realizações, sem vocês nada disso seria possível.

Aos meus amigos, que acreditaram em mim e me deram apoio nos momentos mais difíceis de minha caminhada. Juntos, enfrentamos os obstáculos e encaramos as dificuldades de uma forma mais suave.

Aos colegas de trabalho, por tantos momentos de lutas e conquistas, pela esperança e pela troca de conhecimentos. Pelos desafios nos últimos meses na luta contra o COVID-19.

Aos Professores e Tutores do curso de especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, pelos ensinamentos e orientações seguras.

Ao meu orientador Hugo André da Rocha, pela dedicação, pela orientação e ensinamentos.

Aos meus pacientes que muito me ensinaram ao longo de minha jornada profissional.

A todos que participaram direta e indiretamente da realização deste estudo, muito obrigada. Todos serão lembrados com muito carinho hoje e sempre.

“Acreditar na medicina seria a suprema loucura se não acreditar nela não fosse uma maior ainda, pois desse acumular de erros, com o tempo, resultaram algumas verdades”.

Marcel Proust

RESUMO

O presente projeto se justifica pela necessidade de se reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos entre os usuários atendidos na Unidade Básica de Saúde de Ipuiuna em Minas Gerais. O uso excessivo e indiscriminado foi detectado a partir do diagnóstico situacional da comunidade. Foi detectado que 15% dos usuários fazem uso deste medicamento por longo período de tempo e que já começam a sofrer com os efeitos colaterais como: diminuição da atividade psicomotora, prejuízo na memória e dependência. O que mais preocupa a equipe de saúde é que muitos dos usuários que fazem uso desta droga também fazem uso de álcool, podendo assim sofrer com a depressão respiratória grave e fatal devido à má interação entre as duas substâncias. A equipe da Estratégia Saúde da Família “Caminhando com Saúde” vem observando que o uso deste medicamento por longo período de tempo tem comprometido a qualidade de vida dos pacientes. Deste modo, a proposta de intervenção foi baseada em conscientizar a população dos perigos do uso indiscriminado dos benzodiazepínicos; intensificar o diagnóstico de sofrimento mental; oferecer formas alternativas de tratamento para os sintomas dos pacientes que tomam o medicamento sem um diagnóstico preciso de transtorno de ansiedade ou insônia transitória relacionada ao estresse agudo. O projeto tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para a redução do uso indiscriminado de benzodiazepínicos em pacientes cadastrados no programa de saúde da família no município de Ipuiuna em Minas Gerais. Para a realização deste projeto foi realizado o diagnóstico situacional para estabelecer o problema prioritário, bem como identificar os nós críticos. Foi elaborado um plano de intervenção seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional. Para fundamentação teórica deste trabalho, foi realizada revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Atenção Primária. Sofrimento mental. Tratamento.

ABSTRACT

The present project is justified by the need to reduce the abusive use of benzodiazepines among users seen at the Basic Health Unit of Ipuiuna in Minas Gerais. Excessive and indiscriminate use was detected from the community's situational diagnosis. It was detected that 15% of users use this medication for a long period of time and that they are already beginning to suffer from side effects such as: decreased psychomotor activity, impaired memory and dependence. What most worries the health team is that many of the users who use this drug also use alcohol, thus being able to suffer from severe and fatal respiratory depression due to the poor interaction between the two substances. The Family Health Strategy team "Walking with Health" has observed that the use of this medication for a long period of time has compromised the quality of life of patients. Thus, the intervention proposal was based on making the population aware of the dangers of the indiscriminate use of benzodiazepines; intensify the diagnosis of mental suffering; offer alternative forms of treatment for the symptoms of patients taking the drug without an accurate diagnosis of anxiety disorder or transient insomnia related to acute stress. The project aims to develop an intervention proposal to reduce the indiscriminate use of benzodiazepines in patients registered in the family health program in the municipality of Ipuiuna in Minas Gerais. For the realization of this project, the situational diagnosis was carried out to establish the priority problem, as well as to identify the critical nodes. An intervention plan was prepared following the steps of the Situational Strategic Planning. For the theoretical basis of this work, a bibliographic review was carried out in the databases of the Virtual Health Library.

Keywords: Benzodiazepines. Primary attention. Mental suffering. Treatment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Foto parcial do município de Ipuiuna – Minas Gerais	12
Figura 2	Bairro onde se encontra a comunidade atendida pela UBS de Ipuiuna – Minas Gerais	15
Quadro 1	Aspectos demográficos segundo faixa etária e gênero da população	16
Quadro 2	Aspectos epidemiológicos segundo a condição de saúde e número de casos	16
Quadro 3	Atividades desenvolvidas pela equipe “Caminhando com Saúde” da UBS de Ipuiuna em Minas Gerais	19
Quadro 4	Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe Estratégia Saúde da Família: “Caminhando com Saúde” do município de Ipuiuna, estado de Minas Gerais	20
Figura 3	Distribuição dos BZD mais utilizados pelos pacientes da UBS de Ipuiuna - MG no período de junho de 2019 a junho de 2020	33
Quadro 5	Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso abusivo e indiscriminado de BZD”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família: Caminhando com Saúde, do município de Ipuiuna, estado de Minas Gerais	35
Quadro 6	Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso abusivo e indiscriminado de BZD”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família: Caminhando com Saúde, do município de Ipuiuna, estado de Minas Gerais	36
Quadro 7	Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso abusivo e indiscriminado de BZD”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família: Caminhando com Saúde, do município de Ipuiuna, estado de Minas Gerais	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AP	Atenção Primária
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BZD	Benzodiazepínicos
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAC	Média e Alta Complexidade
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MG	Minas Gerais
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Aspectos Gerais do Município de Ipuiuna – Minas Gerais	12
1.2	Sistema Municipal da Saúde	13
1.3	Aspectos da Comunidade	14
1.4	Unidade Básica de Saúde do município de Ipuiuna – Minas Gerais	17
1.5	Equipe de Saúde da Família “Caminhando com Saúde” da Unidade Básica de Saúde do município de Ipuiuna – Minas Gerais	18
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde da equipe “Caminhando com Saúde”	18
1.7	O dia a dia da equipe “Caminhando com Saúde”	18
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	19
1.9	Priorização dos problemas – a seleção de problemas para plano de intervenção (segundo passo)	20
2	JUSTIFICATIVA	22
3	OBJETIVO	24
3.1	Objetivo Geral	24
3.2	Objetivos Específicos	24
4	METODOLOGIA	25
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	26
5.1	Benzodiazepínicos	26
5.2	Sistema Nervoso Central e Benzodiazepínicos	27
5.3	Uso abusivo de Benzodiazepínicos	28
5.4	Atenção Primária e acompanhamento longitudinal dos usuários	29
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	32
6.1	Descrição dos problemas selecionados (terceiro passo)	32
6.2	Explicação dos problemas selecionados (quarto passo)	32
6.3	Seleção dos Nós Críticos (quinto passo)	34
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)	34
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Ipuina

Ipuina é um município do estado de Minas Gerais com população de 9.521 habitantes no último Censo Demográfico, sendo 4.584 (48,2%) mulheres e 4.937 (51,8%) homens (IBGE, 2010).

Figura 1 – Foto parcial do município de Ipuina – Minas Gerais



Fonte: Acervo da autora (2019)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é considerado médio (0,686). O município possui quatro escolas municipais de ensino fundamental e médio, uma escola estadual que atende o ensino fundamental e médio e uma escola privada. O Índice de Alfabetização do município é de 88,1% (IBGE, 2010).

Ipuina ainda guarda tradições das festas religiosas como a festa de São Benedito e da Padroeira da cidade, onde o município recebe pessoas das cidades vizinhas, gerando renda para a construção de casas e alimentos para as pessoas carentes da região.

Segundo dados do IBGE (2018), apenas 2% da população de Ipuina não completou o ensino fundamental, sendo que 0,9% são analfabetos funcionais e 0,3% são analfabetos.

1.2 O sistema municipal de saúde

A saúde básica do município de Ipuiuna se faz pela Atenção Primária que é dividida em três regiões de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo uma no centro da cidade e as outras duas atendem região destinada à população rural.

As ESF têm seu funcionamento com base no quadro de legislação específica da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A ESF atua com base na saúde preventiva das ações desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde, segundo a Portaria nº 2.488 de 2011, atualizada em 2017, pela Portaria nº 2.436 do Ministério da Saúde (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Ainda sobre a atuação da Estratégia Saúde da Família, há uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município formada pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o qual foi implantado em 2014. Esta equipe é formada por profissionais de diversas áreas da saúde, que junto às ESF atuam nos territórios específicos do município.

O município conta ainda com os serviços da Santa Casa de Misericórdia, único hospital do município. Casos mais complexos são encaminhados para hospital de referência em Pouso Alegre.

Os principais problemas relacionados ao sistema municipal de saúde são: ter um sistema fragmentado de atenção à saúde, focado na atenção aguda, falta de transporte para paciente que tem necessidade de serem transferidos da UBS para o Hospital, falta de determinadas especialidades na atenção secundária, falta de um serviço de urgência e emergência municipal, mudança constante na gerência da atenção básica e especializada, não tendo continuidade nos projetos iniciados.

As Unidades de Saúde de Ipuiuna são organizadas a partir da Estratégia Saúde da Família. A gestão do cuidado é feito por meio das Redes de Atenção à Saúde. Os atendimentos de média e alta complexidade em clínicas especializadas ocorrem por meio de contratos e credenciamento à Santa Casa local, e também junto aos hospitais de referência dos municípios de Poços de Caldas e Pouso Alegre.

A ESF busca atender a população em seus problemas de saúde através de atendimento integral, grupos operativos (principalmente hipertensos e diabéticos), campanhas de vacinação e controle de câncer de colo uterino, mama e próstata.

1.3 Aspectos da comunidade

De acordo com os dados do cadastro da população adscrita, a comunidade atendida na UBS de Ipuiuna é composta por mulheres (37%) na faixa etária de 19 a 59 anos de idade, homens (26%) na faixa etária de 19 a 59 anos de idade, idosos (24%) acima de 60 anos de idade e crianças (13%) de zero a 18 anos de idade. As mulheres e os idosos são os que mais procuram a UBS. Entre os problemas de saúde existentes na comunidade destacam-se o diabetes, hipertensão, obesidade, dengue, problemas cardiovasculares, infecções do trato urinário, depressão e ansiedade.

As crianças são acometidas de viroses, resfriados, pneumonia e alguns casos de bronquite e alergia. As mulheres são mais frequentes nos atendimentos relacionados à saúde da mulher, onde fazem os exames preventivos de câncer de mama e colo uterino, sendo algumas diagnosticadas com patologias como diabetes, hipertensão e obesidade. Há a presença de hipertireoidismo e depressão.

A comunidade atendida na UBS de Ipuiuna procura a unidade de atendimento com os mais diversos problemas. A equipe faz o cadastramento de cada indivíduo para melhor acompanhamento de tratamentos e ações preventivas. Porém, percebe-se que muitos fazem uso de automedicação, principalmente de benzodiazepínicos.

Percebe-se também a dificuldade que a comunidade tem em seguir a prescrição de medicamentos, de mudanças no estilo de vida, como reeducação alimentar e prática de exercícios físicos. Poucos são os pacientes que marcam suas consultas regularmente e que aderem ao tratamento farmacológico, principalmente, nos casos de diabetes e hipertensão.

Figura 2 – Bairro onde se encontra a comunidade atendida pela UBS de Ipuina – Minas Gerais



Fonte: Acervo da autora (2019)

Encontram-se dificuldades nas ações de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), devendo por isso reforçar as atividades em grupo desses usuários.

A comunidade possui algumas lojas, lanchonetes, restaurantes, farmácias, laboratórios credenciados, padarias, agência do correio, bancos e supermercado. Possui escolas e creches. Por estar localizado na região central do município, o bairro é bem estruturado, com ruas pavimentadas e saneamento básico.

Esta comunidade conta ainda com igrejas, ruas arborizadas e praças. Junto à Prefeitura Municipal funcionam as secretarias, como a secretaria de saúde que tem atendido o município e região.

A comunidade atendida pela UBS Ipuina soma em média 3.400 usuários. Todos estão cadastrados, podendo haver alguma diferença por causa de erro de captação ou problemas na atualização do sistema, por isso, no Quadro 1 de aspectos demográficos temos um total de 3.215 usuários cadastrados.

Estes usuários estão distribuídos em 1.589 homens e 1.626 mulheres, sendo que a faixa etária é de menor de um ano a maior de 80 anos de idade.

Os dados demográficos da comunidade atendida pela UBS de Ipuina estão demonstrados no quadro 1.

Quadro 1 – Aspectos demográficos segundo faixa etária e gênero da população

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	10	15	25
1-4	55	64	119
5-14	174	156	330
15-19	103	96	199
20-29	237	213	450
30-39	195	200	395
40-49	237	276	513
50-59	232	251	483
60-69	177	168	345
70-79	117	132	249
≥ 80	52	55	107
TOTAL	1.589	1.626	3.215

Fonte: Autoria própria (2020)

Foi possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da UBS de Ipuina por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população (Quadro 2).

Quadro 2 – Aspectos epidemiológicos segundo a condição de saúde e número de casos

Condição de Saúde	N
Gestantes	40
Hipertensos	894
Diabéticos	222
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	102
Pessoas que tiveram AVC	24
Pessoas que tiveram infarto	23
Pessoas com doença cardíaca	97
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	63
Pessoas com hanseníase	1
Pessoas com tuberculose	1
Pessoas com câncer	47
Pessoas com sofrimento mental	324
Acamados	10
Fumantes	389
Pessoas que fazem uso de álcool	66
Usuários de drogas	10

Fonte: Autoria própria (2020)

As principais causas de óbitos na comunidade foram complicações do diabetes, complicações da hipertensão, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal, doenças do aparelho digestivo, neoplasias (tumores). Dos pacientes internados o diagnóstico apontou angina, infarto agudo do miocárdio, insuficiência

cardíaca, acidente cardiovascular (AVC), complicações do diabetes e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

As principais doenças de notificação atendidas na unidade foram: acidente por mordida de cão, acidente com animal peçonhento, intoxicação exógena, tuberculose, dengue, acidente de violência doméstica.

Alguns fatores de risco para doenças cardiovasculares foram detectadas nos pacientes atendidos na UBS de Ipuina – MG como: uso excessivo de tabaco, obesidade, estresse, sedentarismo, abuso de bebidas alcoólicas, alto índice de hipertensos e diabéticos.

Constatou-se também, que muitos usuários passam por sofrimento mental como depressão, ansiedade, transtorno de personalidade, entre outros. Ficou claro também o uso indiscriminado de benzodiazepínicos (BZD).

1.4 A Unidade Básica de Saúde do município de Ipuina, Minas Gerais

Esta unidade é nova, foi inaugurada em 2014. É bem estruturada e atende bem as necessidades da equipe de saúde e dos usuários. Está localizada no centro de Ipuina, na Rua João Batista Filho, n. 235.

Além da recepção, a UBS tem três consultórios médicos, três salas de enfermagem, uma sala de espera, banheiros, duas salas do NASF, uma sala para realização de inalação, uma sala para fisioterapia, uma sala de reuniões, uma sala para os agentes comunitários de saúde, um laboratório, uma sala para expurgo e sala de esterilização, banheiros para os funcionários, cozinha, cinco salas administrativas, e uma sala para vacinação.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Ipuina é a referência do município para o acesso aos serviços de saúde de Média e Alta Complexidade (MAC) ambulatorial e hospitalar.

Esta unidade possui os seguintes equipamentos: ultrassom Doppler colorido, ultrassom ecografo, ultrassom convencional, eletrocardiógrafo, monitor de pressão não invasivo, aparelho de eletroestimulação.

Na UBS, além de atendimento da demanda agendada (10%) e espontânea (90%) são realizados atendimentos de Média e Alta Complexidade como: Exames Laboratoriais e Serviço de Fisioterapia. Também são atendidos pacientes da saúde

mental. Nesta mesma unidade funciona a equipe multidisciplinar da Atenção Primária (AP) e a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

1.5 A Equipe de Saúde da Família “Caminhando com Saúde” da Unidade Básica de Saúde do município de Ipuiuna, Minas Gerais

A equipe multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família conta com uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde, um cirurgião dentista e um auxiliar de saúde bucal. Estes profissionais são responsáveis pela captação dos usuários para prevenção de doenças e agravos, imunização e tratamentos de comorbidades.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe “Caminhando com Saúde”

O horário de funcionamento da UBS é de segunda à sexta das 6h às 18h. O atendimento da ESF acontece no mesmo espaço físico da UBS, de segunda à sexta das 7h às 16h. Excepcionalmente duas vezes por mês o horário de atendimento da ESF é estendido até às 20h.

1.7 O dia a dia da equipe “Caminhando com Saúde”

O município de Ipuiuna tem uma Equipe de Saúde da Família (ESF), localizada na área urbana. A dinâmica de trabalho da equipe “Caminhando com Saúde” é feita com atividades básicas como reabilitação, prevenção e promoção da saúde. É realizado pela equipe de saúde agendamento de consultas médicas e atendimento de enfermagem; realização de visitas aos núcleos familiares, pré-natal, solicitação de exames laboratoriais de rotina, puericultura, imunização, acompanhamento e avaliação de recém-nascidos e grupos operativos de mulheres, diabéticos, hipertensão e idosos.

Quadro 3 – Atividades desenvolvidas pela equipe “Caminhando com Saúde” da UBS de Ipuina em Minas Gerais

Profissional	Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Médica	Manhã	Consultas agendadas + demanda espontânea	Consultas agendadas + demanda espontânea	Dia de estudo	Consultas agendadas. demanda espontânea Visitas domiciliares (1x/mês)	Consultas agendadas + demanda espontânea
	Tarde	HIPERDIA	Pré- natal	Dia de estudo	Saúde Mental + Reunião de equipe	Puericultura
Enfermeira	Manhã	Acolhimento	Acolhimento	Acolhimento	Acolhimento	Acolhimento
	Tarde	HIPERDIA	Pré- natal	Preventivo	Resultado de exames + Reunião de equipe	Puericultura
Técnico de enfermagem	Manhã e tarde	Acolhimento	Acolhimento	Acolhimento	Acolhimento + Reunião de equipe	Acolhimento
ACS	Manhã e tarde	Visita + Cadastramento familiar	Visita + Cadastramento familiar	Visita + Cadastramento familiar	Visita + Cadastramento familiar + Reunião de equipe	Visita e Cadastramento familiar

Fonte: Autoria própria (2020)

São realizadas também atividades educativas e campanhas de prevenção e diagnósticos principalmente de doenças crônicas não transmissíveis, acompanhamento e busca ativa de pacientes com hanseníase e tuberculose; também são realizadas ações de prevenção e combate ao *Zika* Vírus, à *Chikungunya* e à dengue.

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

O primeiro passo da equipe “Caminhando com Saúde” foram detectar os problemas de saúde encontrados na comunidade atendida na UBS Ipuina em Minas Gerais, para em seguida, planejar os cuidados individualizados de acordo com as necessidades de cada paciente. Desta forma, os problemas de saúde do território e da comunidade encontrados foram muitos, mas, destaca-se aqueles que estão diretamente ligados à saúde da comunidade e acabam interferindo em no processo de trabalho da equipe. Assim, foram destacados os seguintes problemas:

- Grande número de usuários de benzodiazepínicos (BZD) de forma indiscriminada;
- Alto índice de pacientes com ansiedade e depressão;

- Usuários que fazem uso de drogas ilícitas, álcool e tabaco;
- Alta prevalência de doenças cardiovasculares;
- Desconhecimento da população quanto às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT);
- Baixa adesão aos tratamentos;
- Dificuldade da população em aderir às mudanças no estilo de vida e mudanças nos hábitos alimentares.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Dos problemas detectados, houve uma priorização para alta prevalência de uso indiscriminado de benzodiazepínicos entre os usuários da UBS Ipuina em Minas Gerais.

O problema levantado foi categorizado de acordo com a priorização para atendimento, de acordo com Quadro 4:

Quadro 4 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe Estratégia Saúde da Família: “Caminhando com Saúde” do município de Ipuina, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Grande número de usuários de benzodiazepínicos de forma indiscriminada.	Alta	8	Parcial	1
Elevado número de pacientes com enfermidades psiquiátricas, principalmente, ansiedade e depressão.	Alta	7	Parcial	2
Usuários de drogas ilícitas, álcool e tabagismo.	Alta	7	Parcial	3
Incidência elevada de usuários de benzodiazepínicos portadores da diabetes Mellitus e de hipertensão arterial.	Alta	8	Parcial	4

Fonte: Autoria própria (2020)

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Por meio do acompanhamento de pacientes e observações durante as consultas foi possível detectar que muitos fazem uso indiscriminado de BZD,

principalmente entre as mulheres e os idosos, e que muitas vezes as razões para este uso abusivo estão relacionadas ao estilo de vida, às condições socioeconômicas, à insatisfação conjugal, aos problemas com os filhos, ao desemprego, conflitos familiares e para alívio dos sintomas da ansiedade e da depressão. Muitas vezes, o uso destes medicamentos não é acompanhado pelo médico, da mesma forma a dose utilizada pelos pacientes, que aumentam por conta própria a quantidade a ser tomada.

Em alguns casos os pacientes que procuram a unidade já fazem uso desses medicamentos e seguem a prescrição de outro médico, não aceitando novas indicações do médico da unidade de saúde.

Apesar da equipe de saúde estar atenta para o uso indiscriminado de BZD, o problema ainda persiste. Através de reuniões e planejamento de ações com o intuito de reduzir tal problema, o problema é comum e tem afetado a população de Ipuina de forma devastadora.

2 JUSTIFICATIVA

Segundo Fegadolli, Varela e Carlini (2019), o uso indiscriminado de benzodiazepínicos (BZD) no mundo tem crescido muito nas últimas décadas. Para se ter uma ideia da gravidade do problema, os benzodiazepínicos estão entre os cinco medicamentos controlados mais vendidos no Brasil. O uso disseminado de BZD já é considerado um problema de saúde pública, necessitando de intervenções para mudar este quadro.

Em relação ao uso indiscriminado e prolongado dos BZD, Fegadolli, Varela e Carlini (2019, p. 2) relatam:

Os elevados perfis de utilização trazem importantes consequências, que vão além das reações adversas, efeitos colaterais e paradoxais que reconhecidamente os benzodiazepínicos produzem quando usados nas situações e limites preconizados. Há, também, impactos do uso prolongado desses medicamentos, como déficits cognitivos, alterações motoras, sedação excessiva, tolerância e dependência, entre outros efeitos decorrentes da utilização inapropriada ou abusiva. Porém, mesmo com os alertas sobre a segurança, o consumo dos benzodiazepínicos tem crescido no mundo todo, exceto quando se implementam medidas específicas, principalmente as restritivas de financiamento nos serviços de saúde. Nos Estados Unidos, por exemplo, o número de adultos que recebeu ao menos uma prescrição de benzodiazepínicos passou de 8,1 para 13,5 milhões no período de 1996 a 2016, com consequências gravíssimas como overdose e morte.

Diante do exposto, o presente projeto se justifica pela necessidade de se reduzir o uso abusivo de BZD entre os usuários atendidos na UBS de Ipuiuna em Minas Gerais. Este uso excessivo e indiscriminado foi detectado a partir do diagnóstico situacional da comunidade. Foi identificado que 15% dos usuários fazem uso deste medicamento por longo período de tempo e que já começam a sofrer com os efeitos colaterais como: diminuição da atividade psicomotora, prejuízo na memória e dependência. O que mais preocupa a equipe de saúde é que, muitos dos usuários que fazem uso desta droga também fazem uso de álcool, podendo assim sofrer com a depressão respiratória grave e fatal devido à má interação entre as duas substâncias.

A equipe da Estratégia Saúde da Família “Caminhando com Saúde” vem observando que o uso deste medicamento por longo período tem comprometido a qualidade de vida dos pacientes. Deste modo, a proposta de intervenção foi baseada em conscientizar a população dos perigos do uso indiscriminado dos BZD;

intensificar o diagnóstico de sofrimento mental; oferecer formas alternativas de tratamento para os sintomas dos pacientes que tomam o medicamento sem um diagnóstico preciso de transtorno de ansiedade ou insônia transitória relacionada ao estresse agudo.

A opção da equipe de saúde pela intervenção voltada para combate ao uso indiscriminado de BZD pela comunidade se deve a fatores como: grande número de pacientes em busca de renovação de receitas por longo período de tempo, pela falta de conhecimento da população em relação aos perigos do uso deste medicamento sem acompanhamento médico.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção para a redução do uso indiscriminado de benzodiazepínicos em pacientes cadastrados na Estratégia Saúde da Família no município de Ipuiuna em Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Propor processo de educação permanente para a equipe de saúde, visando conhecimento mais abrangente sobre o uso dos BZD e suas consequências em longo prazo com o intuito de combater o uso indiscriminado entre os usuários da unidade de saúde de Ipuiuna;
- Identificar os fatores ambientais, culturais e de saúde que levam ao uso de BZD entre a comunidade atendida pela UBS de Ipuiuna;
- Desenvolver ações de conscientização e sensibilização sobre o uso de BZD sem acompanhamento médico;
- Promover palestras e cursos para a comunidade sobre uso indiscriminado de medicamentos que podem afetar a qualidade de vida e comprometer a saúde como os BZD.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste projeto algumas etapas foram seguidas: primeiramente, foi feito o diagnóstico situacional da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Ipuiuna, Minas Gerais, no ano de 2020. Para isso, utilizou-se o método da Estimativa Rápida, que “constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para seu enfrentamento, em curto período de tempo e sem altos gastos” (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018, p.18).

Com base no diagnóstico, foram identificados os principais problemas da área de abrangência e priorizado o uso indiscriminado de BZD entre os usuários cadastrados na ESF de Ipuiuna. Após a priorização da problemática, foram realizadas reuniões com a equipe de saúde para levantamento de dados referentes ao assunto para, em seguida, programar ações que possam reduzir o uso indiscriminado desse medicamento em longo período de tempo e sem acompanhamento médico.

Foram determinados os nós críticos, baseando-se na experiência clínica diária e relatos de pacientes, agentes comunitários de saúde, assim como em informações encontradas em artigos científicos. Para a realização deste estudo foi consultada a Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva e documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.) e de outras fontes em busca para revisão bibliográfica, cujas bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

Em seguida, foi elaborado um plano de intervenção seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), com a finalidade de reduzir o uso indiscriminado de BZD na comunidade atendida pela ESF de Ipuiuna – Minas Gerais.

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 (CORREA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

Para a definição das palavras-chave e *keywords* utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Benzodiazepínicos; Atenção Primária; sofrimento mental; tratamento.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos (BZD) surgiram em 1950 e eram prescritos para os mais diversos objetivos como: induzir o sono, obter sedação e aliviar as tensões, promover efeitos sedativos, tratar convulsões, relaxamento muscular e tratamento da ansiedade e alguns transtornos psicológicos. São medicamentos conhecidos como ansiolíticos, sedativos, hipnóticos e anticonvulsionantes. O nome de benzodiazepínicos se deve à fusão do anel de benzeno e do anel de diazepina em sua fórmula química. Esta classe de medicamentos representa 85% das vendas de psicotrópicos, ou seja, 5,8% do mercado mundial de medicamentos, sendo que só no Brasil a prevalência é de 3,8% (MEZZARI; ISER, 2015 *apud* MOREIRA; BORJA, 2017).

Em 1960 após alterações estruturais na molécula original dos BZD, que tinham o mesmo efeito até 1957, porém, tinham efeitos colaterais e tóxicos indesejados. Assim, os BZD passaram a figurar como as drogas mais consumidas no mundo, principalmente pelos seus efeitos sedativos e por induzir ao sono (BERNIK; SOARES; SOARES, 1990).

Estima-se que, hoje, 50 milhões de pessoas fazem uso diário de BZD. Estes medicamentos são responsáveis por cerca de 50% de toda a prescrição de psicotrópicos que causam tolerância e dependência. Segundo alguns estudos, 5,6% a 21% da população geral faz uso de BZD. E a população mais frequente é composta de mulheres e idosos. A taxa de dependência é de 0,5%. Os BZD costumam perder o efeito sobre o sono ao longo do tempo, se tornando ineficazes no tratamento de insônia crônica (PALHARES *et al.*, 2013).

A população idosa é a que mais faz uso dos benzodiazepínicos devido ao grande número de prescrições. No entanto, o uso abusivo e por longo período de tempo comprometeu a eficácia do medicamento, fazendo com que o mesmo represente riscos de intoxicação, tolerância e, principalmente dependência (MOREIRA; BORJA, 2017).

Segundo Andreatini, Boerngen-Lacerda e Zorzetto Filho (2001, p. 237):

O emprego dos BZD tem sido muito criticado face a seus riscos associados, como utilização abusiva, dependência e tolerância, recomendando-se seu emprego no menor período possível com a dose mínima necessária. Entretanto, muitos pacientes necessitarão de um tratamento em longo prazo, sendo que os benefícios dos BZD, quando bem empregados, superam seus potenciais prejuízos.

A dependência ocorre quando o paciente não consegue mais ficar sem a substância no organismo, é uma necessidade física constante do uso do medicamento e que, com o tempo, costuma perder seu efeito terapêutico, e é nesse momento que o paciente sente a necessidade de aumentar a dose. A descontinuação do medicamento provoca efeitos contrários aos desejados, como na ansiedade e insônia, deixando assim, o paciente mais ansioso e com problemas de sono (MOREIRA; BORJA, 2017).

5.2 Sistema Nervoso Central e os benzodiazepínicos

Leonardi, Azevedo e Oliveira (2017, p. 685) falam do Sistema Nervoso Central antes de entrar no uso dos BZD. Segundo eles:

O sistema nervoso central é formado por bilhões de células interligadas, denominadas neurônios, formando uma complexa rede de comunicação. Para transmissão de informações, os neurotransmissores são sintetizados pelos próprios neurônios e armazenados dentro de vesículas. Essas vesículas concentram-se no terminal axônico e quando os impulsos nervosos chegam a esses terminais, os neurotransmissores são liberados por meio de exocitose. A membrana do terminal que libera os mesmos denomina-se membrana pré-sináptica e a imediatamente vizinha, membrana pós-sináptica e, entre elas há um espaço chamado fenda sináptica. A interação dos neurotransmissores com a membrana pós-sináptica é realizada por meio de receptores proteicos altamente específicos, os mais conhecidos são a acetilcolina, dopamina, noradrenalina, serotonina, GABA e glutamato; com funções específicas desempenhadas para cada neurotransmissor. Os benzodiazepínicos agem no sistema de neurotransmissão gabaérgico, facilitando a ação do GABA. Como esse neurotransmissor é inibitório, essas drogas acentuam os efeitos inibitórios do sistema nervoso central, provocando efeito depressor.

Sendo assim, a ação desta droga age estimulando a ação inibitória do receptor GABA, bloqueando conseqüentemente, os neurônios pré-sinápticos que deixam de liberar noradrenalina e serotonina causando efeito depressor (LEONARDI; AZEVEDO; OLIVEIRA, 2017).

5.3 Uso abusivo de benzodiazepínicos

Para Zorzanelli *et al.* (2019), os BZD são prescritos para o tratamento da ansiedade aguda e da insônia transitória. O uso abusivo de BZD tem sido associado às condições ou dificuldades inerentes à vida. Dificuldades que acabam afetando psicologicamente o ser humano de diferentes idades, tais como a ansiedade, a tristeza, a solidão, o estresse no trabalho, o desemprego, o sobrepeso/obesidade, as dificuldades no relacionamento entre os casais e a não aceitação do envelhecimento, entre outras condições.

De acordo com Zorzanelli *et al.* (2019), as reações adversas que surgem com o uso dos BZD são: sonolência, ataxia, perda de memória, diminuição da atenção, euforia transitória, podendo causar também depressão respiratória que pode levar ao óbito, facilidade para quedas, déficit cognitivo, delirium, depressão, psicose, dificuldade de coordenação motora e até mesmo convulsões. Seu uso por tempo prolongado pode desencadear comportamentos agressivos, e dependência química, sendo que sua interrupção imediata pode causar crises de abstinência.

Richardson; Bennett; Kenny (2015) *apud* Alvim *et al.* (2017, p. 464) citam que:

O uso prolongado de benzodiazepínicos está associado a muitos efeitos adversos, incluindo sedação, amnésia, deterioração cognitiva e ataxia, além de estar associado com um maior número de quedas. Acrescenta-se ainda o desenvolvimento de dependência psicológica nos usuários crônicos de benzodiazepínicos, e tanto os médicos quanto os pacientes têm dificuldade em implementar protocolos para reduzir o uso. Muitos pacientes negam ou minimizam os efeitos colaterais, ou expressam relutância em arriscar sofrer sem o medicamento.

Ainda segundo Alvim *et al.* (2017) o estresse e a redução da tolerância aos problemas diários vividos pelos indivíduos podem ser a causa do elevado consumo de BZD. Outro fator que induz ao uso abusivo é a mídia apresentada pela indústria farmacêutica quando busca demonstrar que o medicamento pode aliviar sofrimentos do dia a dia, o estresse, a ansiedade e a depressão. O que mais tem levado ao uso de BZD é a situação estressante no trabalho e a decadência econômica. Porém hábitos de prescrições inadequadas dos médicos contribuem significativamente para o uso abusivo.

Segundo Couto Júnior (2015), o uso prolongado de BZD se caracteriza como fator de risco para o desenvolvimento de efeitos que podem se manifestar por

sonolência, vertigem, cansaço, confusão mental, cefaleia, ansiedade, letargia, ataxia, hipotensão postural, amnesia retrógrada, acidentes (quedas), tolerância, dependência.

De acordo com Naloto et al. (2016, p. 1268):

O uso prolongado do benzodiazepínico, mesmo que em baixas dosagens, é fator de risco para o desenvolvimento dos efeitos adversos que podem manifestar-se por sonolência, vertigem, cansaço, confusão mental, cefaleia, ansiedade, letargia, ataxia, hipotensão postural, amnesia retrógrada, acidentes, tolerância, dependência e aumento na frequência de quedas.

Tais sintomas podem comprometer a capacidade para algumas atividades que requerem atenção e responsabilidade.

5.4 Atenção primária e acompanhamento longitudinal dos usuários

Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como atenção ambulatorial não especializada ofertada através das unidades de saúde que se caracteriza pelo desenvolvimento de atividades clínicas diversificadas ligadas à saúde. A atenção primária é considerada como o primeiro nível do Sistema Único de Saúde (SUS), que oferta serviços clínicos com equipe multidisciplinar, que busca trabalhar prevenção de agravos, tratamento e reabilitação seguindo o princípio da universalidade, equidade e integralidade (LAVRAS, 2011).

Segundo Morosini, Fonseca e Lima (2018), no ano de 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) auxiliando na ampliação da cobertura em saúde e modificando o processo de trabalho em termos de organização e responsabilidade sanitária. Em 1996 surgiu a Norma Operacional do Sistema Único de Saúde (NOB/96) que possibilitou ao PSF reorganizar a APS, substituindo, assim, as modalidades tradicionais. Em 2002 foi criado o chamado Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família, dando ênfase à saúde da Família. Portanto, em 2005, foi criada a Avaliação para Melhoria da Qualidade em diversos níveis, desde gestores, às unidades de saúde e equipes de saúde da família. Em 2006 a APS, através da ESF tornou-se prioridade, tendo como diretrizes a adscrição de população, o cuidado centrado na pessoa, a resolutividade e a longitudinalidade do cuidado. Caminhando a passos lentos, as ações das Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNAB) tiveram grande relevância no fortalecimento da APS no Brasil,

favorecendo assim, a implantação dos princípios e diretrizes do SUS, que, conseqüentemente, influenciaram no modelo de atenção e na gestão do trabalho em saúde.

A atenção básica tem como característica fazer um trabalho com ênfase na prevenção e promoção da saúde. Quanto ao tratamento, a equipe multidisciplinar tem focado em tratamentos alternativos não farmacológicos associados ao tratamento farmacológico. Porém, quando a patologia envolve a saúde mental, o tratamento farmacológico tem sido o principal recurso utilizado, principalmente devido ao déficit de suporte especializado (SILVA; ALMEIDA; SOUZA, 2019).

Quanto ao uso de BZD, é importante que haja um trabalho contínuo e compartilhado entre a equipe de saúde da AP para que o uso abusivo deste medicamento seja controlado e reduzido ao máximo, uma vez que os pacientes sob uso de medicações especiais, a exemplo de psicotrópicos, neurolépticos e antidepressivos, necessitam de cuidados diários e consultas regulares para análise dos efeitos das medicações (CORREIA; GONDIM, 2014).

Segundo Luz *et al.* (2014), na farmácia da UBS o paciente apresenta uma receita elaborada por médico autorizado e faz a retirada do medicamento. Porém, tanto a equipe de saúde quanto os profissionais da farmácia devem orientar o paciente quanto aos efeitos adversos do medicamento na tentativa de evitar riscos associados à terapêutica medicamentosa.

De acordo com Luz *et al.* (2014, p. 123):

Assim, o fluxo da informação, que deve ser iniciado pela consulta médica, tem continuidade na farmácia, onde o paciente deve ser esclarecido a respeito dos itens da prescrição médica, dose, posologia, cuidados especiais na reconstituição e/ou acondicionamento, possíveis interações, efeitos adversos. Este aconselhamento, no ato da dispensação, dá oportunidade à criação de novo vínculo assistencial.

Ainda segundo os autores acima, este vínculo entre paciente e equipe de saúde vai facilitar as ações relacionadas ao acompanhamento do uso dos BZD e auxiliar no tratamento do paciente de forma que ele tenha opções de tratamento que não vá comprometer sua qualidade de vida.

Para Souza, Opaleye e Noto (2013, p. 1132) “muitos pacientes que usam os BZDs por longo tempo, adquirem a prescrição com médicos, mas carecem de informações acerca de seus riscos”.

Percebe-se, no entanto, o despreparo dos profissionais de saúde em atender pacientes com transtornos mentais e a situação acaba se agravando com o aumento da demanda de cuidados. Para que a equipe de saúde da família faça um bom trabalho na assistência ao paciente é preciso, primeiramente, organizar todo o processo de trabalho e voltar para a capacitação do profissional que deve ser focada na assistência humanizada estimulando o autocuidado, reduzindo com isso a incapacidade funcional oriunda do uso de medicamentos psicotrópicos. A equipe multiprofissional deve estar voltada para educação e orientação do paciente, minimizando o uso abusivo e inadequado de BZD. A participação do NASF, juntamente com a equipe multidisciplinar, é muito importante na prevenção de agravos e na produção de saúde, buscando com isso a promoção da equidade e da integralidade. A equipe deve promover a integração e melhoria das relações entre família, equipe de saúde e paciente, auxiliando assim, na inclusão deste no meio social e familiar (MENDES, 2013).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esta proposta refere-se ao problema priorizado “Uso abusivo e indiscriminado de BZD entre os pacientes cadastrados no PSF localizado na área de atuação da ESF “Caminhando com Saúde” no município de Ipuiuna em Minas Gerais”, para o qual, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema selecionado para o projeto de intervenção foi “Uso abusivo e indiscriminado de BZD entre os pacientes cadastrados na UBS Ipuiuna em Minas Gerais”.

Em entrevista com os pacientes durante a consulta de enfermagem e consulta médica ficou clara a necessidade de intervenção pelo uso abusivo e indiscriminado de BZD, pois, em muitos já foram detectados alguns efeitos adversos devido ao longo período de uso do medicamento.

A UBS tem cadastrados 3.215 pacientes, sendo que 482 (14,99%) fazem uso de BZD. Destes 482 pacientes 425 (88,17%) já fazem uso do medicamento há mais de três anos. Dos pacientes que fazem uso de BZD, 364 são mulheres e 118 são homens, o que comprova o que a literatura cita em relação ao gênero, a mulher é que mais faz uso dos BZD. De acordo com o prontuário médico, 386 pacientes já sofrem com os efeitos adversos do medicamento como: sonolência, falta de memória, diminuição da atividade psicomotora, depressão, entre outros, o que justifica o projeto de intervenção.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

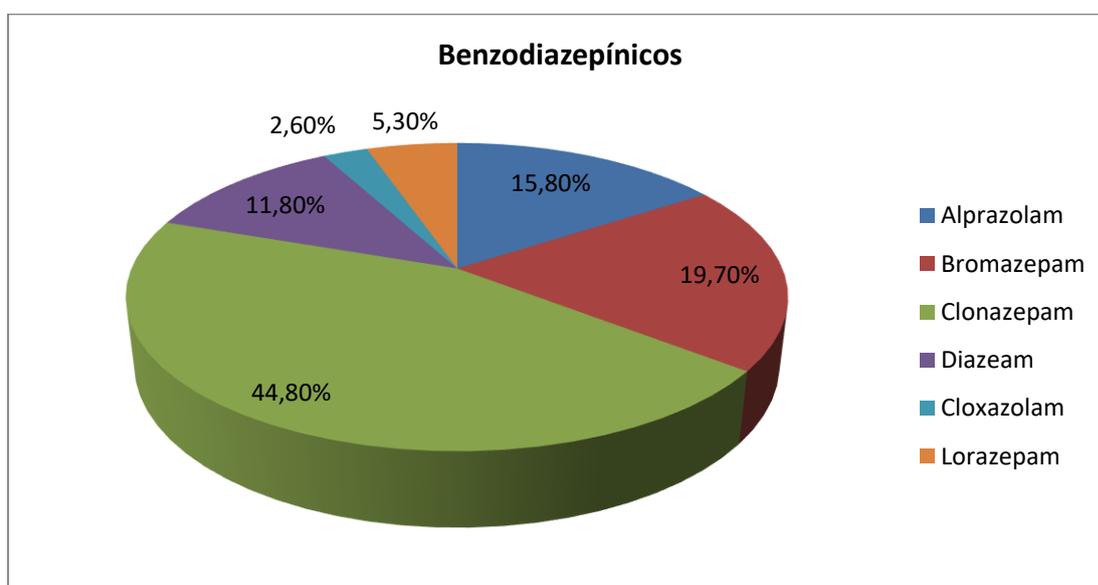
A equipe de saúde da UBS de Ipuiuna em Minas Gerais tem se preocupado com os pacientes que fazem uso abusivo e indiscriminado dos BZD. Muitos deles já sofrem com os efeitos colaterais e a origem do problema pode estar na falta de informação quanto aos perigos do uso de medicamento por longo período de tempo.

Outro fator importante é que o paciente acaba aumentando a dose do medicamento por conta própria, sem acompanhamento médico.

Chama a atenção também a facilidade com que estes pacientes adquirem o medicamento nas farmácias. Fatos como estes justificam a educação continuada de profissionais na área da saúde, assim como fiscalização das receitas médicas, que, muitas vezes, sofrem adulterações (principalmente rasuras e falsificação de assinaturas do médico).

Os BZD mais utilizados pelos pacientes desta UBS estão representados na Figura 5.

Figura 3- Distribuição dos BZD mais utilizados pelos pacientes da UBS de Ipuina - MG no período de junho de 2019 a junho de 2020



Fonte: Autoria Própria (2020)

O clonazepam (Rivotril ®) é o medicamento mais utilizado pelos pacientes da UBS de Ipuina, seguido do Bromazepam e Alprazolam. Todos eles possuem efeitos colaterais se usados durante períodos longos.

Acredita-se que a ausência de ações educativas em saúde para informar e conscientizar a população quanto ao uso prolongado dos BZD sejam maior problema enfrentado nas UBS de todo o Brasil. A falta de educação continuada para a equipe de saúde também tem contribuído para o acompanhamento deficitário do tratamento com o uso de BZD. Muitos funcionários da equipe de saúde não sabem

lidar com o tratamento para o sofrimento mental e acabam fazendo dos BZD a primeira alternativa de tratamento.

As ações educativas em saúde são de extrema importância para os pacientes atendidos na UBS de Ipuina, principalmente porque estes pacientes possuem um perfil específico, são sempre pessoas com situação socioeconômica abaixo da média da população, geralmente só possuem o ensino fundamental, são pessoas que sofrem com as dificuldades do dia a dia de um trabalhador de baixa renda, são casados e, geralmente possuem mais de três filhos.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Falta de preparo da equipe de saúde em lidar com portadores de sofrimento mental;
- Ausência planejamento para acompanhamento de pessoas com sofrimento mental que fazem uso de BZD;
- Baixo ou nenhum conhecimento por parte dos usuários quanto aos efeitos colaterais do uso indiscriminado de BZD;

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, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso abusivo e indiscriminado de BZD”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família: Caminhando com Saúde, do município de Ipuiuna, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de preparo da equipe de saúde em lidar com portadores de sofrimento mental
6º passo: operação (operações)	Treinamento da equipe para lidar com sofrimento mental; educação continuada com foco em saúde mental; palestras e cursos sobre o uso de BZD e seus efeitos no organismo humano; incentivar a equipe a buscar especialização na área de saúde mental.
6º passo: projeto	Educação para a Saúde mental
6º passo: resultados esperados	Formação e capacitação em saúde mental com 100% da equipe; equipe preparada e eficiente para atender a demanda em saúde mental; equipe com conhecimentos sobre os BZD.
6º passo: produtos esperados	Grupo de estudo; palestras e cursos; treinamentos dentro da unidade; treinamentos fora da unidade.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: debate e discussão sobre uso de BZD e adesão à educação continuada. Financeiro: verbas para investimentos em treinamentos de funcionários, para palestras e cursos com profissionais especializados. Político: Aprovação do projeto; adesão da Secretaria de Saúde, adesão da Unidade Básica de Saúde, adesão dos profissionais do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Adesão da equipe para equipe multidisciplinar da UBS, incluindo o NASF e CRAS para a educação continuada. Político: inclusão de gestores da área da saúde para a aprovação do projeto Financeiro: Autorização para a liberação das verbas para cada fase do projeto.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria de Saúde (Favorável); Prefeitura Municipal (Favorável); Enfermeiro/ médica (Favorável); Gestor da UBS (Favorável). Reuniões para discussão do projeto e aprovação; reuniões para planejamento das ações que envolvem o projeto; reuniões para apresentação dos recursos financeiros e para apresentação da viabilidade do projeto.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica e Enfermeira. Início em 02 meses.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliação bimestral pela equipe das ações desenvolvidas e acompanhamento da equipe após educação permanente; avaliação de desempenho a cada trimestre.

Fonte: Autoria Própria (2020)

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso abusivo e indiscriminado de BZD”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família: Caminhando com Saúde, do município de Ipuiuna, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Ausência planejamento para acompanhamento de pessoas com sofrimento mental que fazem uso de BZD
6º passo: operação (operações)	Formação de grupo multidisciplinar para ações focadas na saúde mental; aumentar as visitas domiciliares para acompanhamento da evolução do tratamento; planejar cursos e palestra com foco em uso de BZD.
6º passo: projeto	Planejamento para a saúde
6º passo: resultados esperados	Ações planejadas antecipadamente para a saúde da população; 100% da população sendo acompanhada pela equipe multidisciplinar durante o tratamento; população informada e educada para a saúde e o autocuidado.
6º passo: produtos esperados	Equipe da saúde e comunidade envolvidas no grupo de estudos em saúde mental; reuniões e palestras sobre processo de trabalho em saúde mental; formação de grupo de apoio entre os agentes e equipe de saúde.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Diálogo e formação de vínculos entre equipe de saúde/pacientes e família. Financeiro: Verbas para materiais didáticos e recursos multimidiáticos; verbas para atividades educativas; Político: Aprovação para as etapas do projeto; liberação de recursos financeiros para as ações do projeto; adesão dos órgãos públicos como a Secretaria de Saúde, Unidade Básica de Saúde.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Dificuldade em manter diálogo e vínculo com pacientes e família por falta de comunicação adequada; Financeiro: incentivo da prefeitura; e falta de recursos na saúde pública para investir em materiais; Político: Aprovação do projeto, liberação de recursos financeiros e humanos.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria de Saúde (Favorável); Prefeitura Municipal (Favorável); Enfermeiro/ médica (Favorável); Gestor da UBS (Favorável). Reunião quinzenalmente para planejamento das ações e para verificar o desenvolvimento do tratamento após planejamento das ações.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica, Enfermeiro e Comunidade. Início em 2 meses.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliação bimestral pela equipe das ações desenvolvidas e acompanhamento do planejamento com foco em ações sobre o uso de BZD.

Fonte: Autoria Própria (2020)

Quadro 7 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso abusivo e indiscriminado de BZD”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família: Caminhando com Saúde, do município de Ipuiuna, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Baixo ou nenhum conhecimento por parte dos usuários quanto aos efeitos colaterais do uso indiscriminado de BZD
6º passo: operação (operações)	Conscientizar a população sobre os perigos do uso dos BZD; promover palestras sobre os efeitos colaterais do uso de BZD em longo período de tempo; melhorar a saúde mental com boa alimentação e atividade física; propor acompanhamento psicológico; acompanhar paciente que faz uso de BZD durante as consultas e em visitas domiciliares.
6º passo: projeto	Só use se precisar
6º passo: resultados esperados	Comunidade informada e conscientizada sobre os efeitos causados pelos BZD e sobre os riscos do uso indiscriminado e abusivo por longo período de tempo.
6º passo: produtos esperados	Elaboração de materiais educativos como panfletos e revistinhas sobre o uso dos BZD; palestras para a população e para a família para conscientizá-los do uso abusivo dos BZD; visitas domiciliares para acompanhar pacientes que fazem uso dos BZD; atividades educativas para pacientes e familiares sobre os perigos dos BZD se usados incorretamente.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: adesão de toda a equipe de saúde na promoção da educação em saúde para os usuários. Financeiro: Verbas para materiais didáticos e impressões, verbas para recursos multimidiáticos. Político: Liberação de verbas; liberação para palestras e atividades educativas, liberação de profissional qualificado para as palestras.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Adesão total da equipe multidisciplinar, incluindo o NASF, CRAS e comunidade. Financeiro: Verbas para materiais didáticos e impressões, verbas para recursos multimidiáticos. Político: inclusão de gestores da área da saúde no projeto; liberação de local e recursos humanos e financeiros para o desenvolvimento do projeto e realização de atividades educativas para a população.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria de Saúde (Favorável); Prefeitura Municipal (Favorável); Enfermeiro/ médica (Favorável); Gestor da UBS (Favorável). Reuniões para planejamento das atividades, avaliação do tratamento após implantação do projeto; busca de patrocínio de empresas para investimento em educação em saúde.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica/ Enfermeiro / Comunidade. 04 meses para início.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliação bimestral pela equipe das ações desenvolvidas e acompanhamento de instrumentos de registros da UBS: produção de relatórios com resultados alcançados para apresentar aos gestores do projeto e da Secretaria de Saúde.

Fonte: Autoria Própria (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a leitura de vários artigos percebeu-se o quão é importante o desenvolvimento da educação em saúde no sentido de promover qualidade de vida e prevenção de novos problemas. A equipe quando está preparada para escutar e entender o paciente e sua família ela está preparada também para planejar ações que possam ajudar, seja na melhoria de doenças, ou seja, na prevenção de outras.

Muito se sabe da gravidade do uso abusivo e indiscriminado de medicamentos, principalmente quando estes medicamentos são os BZD. São medicamentos eficazes e que ajudam na melhoria de pessoas com algum tipo de sofrimento mental, mas que, se usados de forma incorreta ou por longo tempo podem acarretar em problemas sérios e até mesmo o óbito.

Assim como a educação continuada, a educação em saúde também tem papel fundamental na resolução de problemas e agravos. Deve-se lembrar de que uma população mais consciente e informada é uma população mais saudável.

Percebeu-se ao longo deste estudo que o uso abusivo e indiscriminado de BZD tem aumentado muito nos últimos anos e que, muitas vezes, este uso é incorreto ou em doses alarmantes que podem afetar o cognitivo, assim como a coordenação motora, causa dependência entre outras complicações.

Este projeto visa:

- Melhorar a atenção aos pacientes com sofrimento mental;
- Realizar desmame de tratamentos com BZD quando o paciente tiver melhora significativa, evitando continuidade desnecessária;
- Promover a educação continuada em saúde mental;
- Contribui para a educação em saúde focando na informação e na construção de novos conceitos sobre uso de BZD e seus efeitos no organismo humano;
- Encontrar alternativas mais saudáveis para dar continuidade ao tratamento para o sofrimento mental.

As dificuldades estão concentradas na facilidade que o paciente tem em conseguir uma receita para os BZD ou de ter acesso fácil ao medicamento. Outra dificuldade encontrada é que o paciente acaba aumentando a dose do medicamento por conta própria e não faz acompanhamento do tratamento com o médico.

É de suma importância que este projeto passe por acompanhamento das ações propostas e, posteriormente, avaliação quanto ao alcance dos objetivos propostos. Desta forma, será possível avaliar melhorias na qualidade de vida dos pacientes com a possível redução do uso abusivo e inadequado de BZD.

REFERÊNCIAS

ALVIM, M. M. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 20, n. 4, p. 463-474, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n4/pt_1981-2256-rbgg-20-04-00463.pdf>. Acesso em: 18 Dez. 2020.

ANDREATINI, R.; BOERNGEN-LACERDA, R.; ZORZETTO FILHO, D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v 23, n. 4, p. 233-242, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7172.pdf>>. Acesso em: 5 Jan. 2021.

BERNIK, M. A.; SOARES, M. B. M.; SOARES, C. N. Benzodiazepínicos: padrões de uso, tolerância e dependência. **Arquivo Neuro-Psiquiatr.** v. 48, n. 1, p.131-137, 1990. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/anp/v48n1/20.pdf>>. Acesso em: 18 Dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 02 Jun. 2020.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia:** textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf. Acesso em: 14 Jun. 2020.

CORREIA, G.A.R.; GONDIM, A.P.S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde Debate**, v. 38, n. 101, p. 393-398, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0393.pdf>>. Acesso em: 18 Dez. 2020.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018, p. 26-35. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020.

FEGADOLLI, C.; VARELA, N.M.D.; CARLINI, E.L. A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cad. Saúde Pública**, v.35, n.6, e00097718, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n6/1678-4464-csp-35-06-e00097718.pdf>>. Acesso em: 18 Dez. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Ibge Cidades@.** (2010) Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ipuiuna/panorama>. Acesso em: 01 Jun. 2010.

LEONARDI, J.G.; AZEVEDO, B.M.; OLIVEIRA, A.O.C. Benzodiazepínicos e seus efeitos no sistema nervoso central. **Revista Saúde em Foco**, v. 4, n. 9, p. 684-690, 2017. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/076_benzodiazepinicos.pdf>. Acesso em: 18 Dez. 2020.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde Soc.** v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>>. Acesso em: 19 Jan. 2021.

LUZ, R. L. A. *et al.* Uso de benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família: um estudo qualitativo. **Infarma Ciências Farmacêutica**, v. 26, n. 2, p. 393-398, 2014. Disponível em: <http://www.revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=download&path%5B%5D=591&path%5B%5D=pdf_12>. Acesso em: 18 Dez. 2020.

MENDES, K.C.C. **O uso prolongado de Benzodiazepínicos**: uma revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. (2013). Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4077.pdf>>. Acesso em 10 Jan. 2021.

MOREIRA, P.; BORJA, A. **Benzodiazepínicos: uso e abuso em pacientes idosos**. Centro de pós-graduação e extensão Oswaldo Cruz. Disponível em: <http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_19_Pamella_Moreira.pdf>. Acesso em: 5 Jan. 2021.

MOROSINI, M.V.G.C.; FONSECA, A.F.; LIMA, L.D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o sistema único de saúde. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, 11-24, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0011.pdf>>. Acesso em: 19 Jan. 2021.

NALOTO, D.C.C. *et al.* Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 21, n.4, p. 1267-1276, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n4/1413-8123-csc-21-04-1267.pdf>>. Acesso em: 18 Dez. 2020.

PALHARES, H. *et al.* Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos. Associação Médica Brasileira; 2013. p. 54. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf>. Acesso 18 Dez. 2020.

PINTO, L.F.; GIOVANELLA, L. Do programa saúde da família: expansão de acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1903.pdf>>. Acesso em: 18 Dez. 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÍUNA. **Relatórios de Cadastro ESUS**. 2020.

SILVA, P.A.; ALMEIDA, L.Y.; SOUZA, J.O. Uso de benzodiazepínicos por mulheres em uma unidade de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 53, n. 1, e03419, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/pt_1980-220X-reeusp-52-e03419.pdf>. Acesso em: 18 Dez. 2020.

SOUZA, A.R.; OPALEYE, E.S.; NOTO, A.R. Contexto e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1131-1140, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/26.pdf>>. Acesso em: 18 Dez. 2020.

ZORZANELLI, R.T. *et al.* Consumo do benzodiazepínico Clonazepam (Rivotril) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 3129-3140, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-3129.pdf>>. Acesso em: 18 Dez. 2020.