



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

BRENO HATTORI

PROPOSTA PARA O USO CORRETO DE BENZODIAZEPÍNICOS AOS PACIENTES DA
UBS "CIDADE NOVA" NO MUNICÍPIO DE AGUAÍ - SP.

SÃO PAULO
2020

BRENO HATTORI

PROPOSTA PARA O USO CORRETO DE BENZODIAZEPÍNICOS AOS PACIENTES DA
UBS "CIDADE NOVA" NO MUNICÍPIO DE AGUAÍ - SP.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: MARIA APARECIDA MOREIRA MARTINS

SÃO PAULO
2020

Resumo

Este Projeto de Intervenção foi realizado baseado na realidade da UBS de Cidade Nova de Aguaí no Estado de São Paulo. Foram relatadas muitas dificuldades na Unidade de Saúde e identificados cinco (5) nós críticos que interferem diretamente na efetividade da saúde do município: Fila de espera para atendimento em especialidades e realização de exames; Desorganização no fluxo de referência contra referência; Falta de protocolos na assistência primária; Demanda reprimida na assistência em saúde mental e uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela população local. As ações que compuseram este estudo foram: Levantamento de dados sobre a fila de espera - dados reais e precisos sobre a fila de espera para exames e especialidades, mapeando tempo para realização; Organização do fluxo de referência contra referência - com a organização do fluxo, será possível prestar uma assistência mais efetiva; Implantação de protocolos na assistência primária - com a implantação de protocolos, a equipe multiprofissional, mesmo com o decorrer do tempo e com a troca de profissionais, poderá ofertar assistência de forma padronizada; Contratação de um Psiquiatra - profissional para assumir a grande demanda existente no CAPS e Mapeamento do perfil dos usuários de benzodiazepínicos e implantar protocolos de prescrição da Unidade Básica. Espera-se, assim, poder estabelecer de forma adequada o uso consciente dos benzodiazepínicos desde a prescrição, ao acompanhamento e retirada do medicamento.

Palavra-chave

Prevenção Primária. Consumo Abusivo de Medicamentos Controlados. Saúde Mental. Medicamento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Aguai é um município da Região Centro-Leste do estado de São Paulo e segundo o IBGE a população estimada em 2019 era de 36 305 habitantes. De acordo com o Censo de 2010, possui população urbana de 29.001 e rural de 3.147. A mortalidade infantil até 1 ano é de 0,01524, a expectativa de vida é de 76,5 anos e o índice de Desenvolvimento Humano é de 0,786.

A saúde no município de Aguai é marcada pela dificuldade em estabelecer permanência de médicos especialistas em diversas áreas, bem como generalistas e médicos de família e comunidade na atenção básica.

Historicamente há grande rotatividade dos profissionais que passam pela cidade tanto na atenção primária, como no setor ambulatorial. Ademais, a cidade dispõe apenas de uma unidade de pronto socorro, onde não há leitos de internação e exames ou procedimentos de alta complexidade, mesmo sendo prioritários, emergenciais e de demanda substancial; por exemplo: centro de hemodinâmica, tomógrafo, centro cirúrgico.

Os pacientes que demandam estes serviços, bem como avaliação por especialidades ausentes na cidade, são encaminhados para municípios com serviços de referência e, por vezes padecem à espera dos mesmos.

Há também dificuldade na comunicação entre os seguimentos primário, secundário e terciário através das contra referências, que por vezes deixam de ser enviadas ou extraviam. Não raramente também extraviam pedidos de exames e encaminhamentos solicitados na atenção básica. Além disso, a cada vez que um médico é substituído ou rescinde com o município, seus pedidos de encaminhamento e solicitações de exames são anulados. Uma das notórias consequências dessa indisponibilidade e do mecanismo retrógrado de gerenciamento da saúde local termina por ser a dificuldade na horizontalidade dos tratamentos em setor primário e secundário. É também marcante a ausência por anos consecutivos de serviço de neurologia e psiquiatria, marcados por breves períodos de contratação de profissionais que se estabelecem por curtos períodos e, por razões aqui não cabíveis, rescindem com o serviço.

Há uma demanda reprimida em saúde mental no Aguai. Historicamente a adesão de especialistas em psiquiatria no município é deficitária. Não há disponível psiquiatra no setor privado em todo o município. O CAPS foi inaugurado apenas em novembro de 2018 e, desde o início de sua atividade, contou com único psiquiatra entre o mês de Fevereiro e Setembro de 2019. Neste mesmo período, o mesmo profissional foi psiquiatra do CAPS e ambulatório e, desde sua rescisão, a demanda está reprimida e os encaminhamentos em fila de espera.

No entanto há atendimento em psicologia no CAPS e ambulatório, além do NASF. Anteriormente ao CAPS, toda demanda de saúde mental era atendida no ambulatório, três vezes na semana ao longo de três horas por dia.

É presumível que uma porcentagem majoritária dos tratamentos em saúde mental tenha sido iniciada por outras especialidades que não a psiquiatria; uma minoria destes pacientes tendo sido avaliados pela psiquiatria em alguma ocasião, bem como tendo realizado psicoterapia; e maioria dos tratamentos tendo sido continuados por diferentes profissionais de diferentes especialidades, provavelmente sem reavaliar critérios de manutenção da medicação.

Atualmente as filas de agendamentos para consultas em atenção básica têm na maioria, se não em todas as unidades, tempo de espera mínimo de trinta dias. Existe uma parcela considerável de atendimentos voltados para a renovação de receitas psiquiátricas.

Há uma quantidade marcante, embora não mensurada de pacientes em uso de benzodiazepínicos no município de Aguai, que recorrem regularmente à renovação de prescrições na atenção básica, sem, no entanto acompanharem na especialidade prescritora, sem planejamento terapêutico e, comumente sem indicação, a rigor, da continuidade dessas medicações. Isso gera um ônus tanto ao serviço da atenção básica, pela demanda repetitiva e pouco resolutive, como às verbas públicas, com medicações de uso contínuo sem plano terapêutico; bem como à saúde dos usuários, pelos bem conhecidos efeitos adversos do uso crônico dos benzodiazepínicos.

Também há de se observar grande proporção das prescrições contendo medicamentos benzodiazepínicos, por diversas especialidades e, notoriamente, em grande parcela, advindos de consultórios particulares. A população, mesmo que financeiramente carente, acaba por recorrer ao setor privado por motivos como: encurtamento do tempo de espera por consulta; expectativa de solicitação de exames e procedimentos complexos que, aplicados critérios de solicitação, a rigor, acabam não sendo solicitados, ou sendo indisponíveis na atenção básica; acreditarem que a qualidade do serviço pago é melhor do que o gratuito; acreditar que no serviço particular, os profissionais médicos têm obrigação, ou são tendenciosos a atender suas solicitações com critérios mais brandos; entre outros motivos, também plausíveis, do ponto de vista prático.

Diante do cenário apresentado sobre a saúde no município de Aguai, os nós críticos abaixo demonstram as limitações existentes na UBS da Cidade Nova que influenciam direta e indiretamente para a efetividade da assistência integral em saúde na UBS e também no município.

- ♦ Nó crítico 1 - fila de espera para atendimento em especialidades e realização de exames;
- ♦ Nó crítico 2 - Desorganização no fluxo de referência contra referência;
- ♦ Nó crítico 3 - Falta de protocolos na assistência primária;
- ♦ Nó crítico 4 - Demanda reprimida na assistência em saúde mental;
- ♦ Nó crítico 5 - Uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela população local.

Este Plano de Intervenção tem como objetivos:

- ♦ Organizar o fluxo de referência contra referência da UBS Cidade Nova, mapeando e organizando a demanda da unidade;
- ♦ Implantar protocolos de encaminhamento para a saúde mental,
- ♦ Traçar perfil usuários de benzodiazepínicos;
- ♦ Implantar protocolo para o uso de benzodiazepínicos.

ESTUDO DA LITERATURA

A Saúde Mental no Brasil

A atual Política Nacional de Saúde Mental vigente no Brasil desde 2001, visa atender os portadores de transtornos mentais, priorizando e estimulando a criação de rede de serviços de atenção à saúde mental substitutivos ao hospital, articulada com a atenção básica em saúde. Nesse contexto, a necessidade de um processo de avaliação tornou-se fundamental na perspectiva de superar modelos tradicionais de atenção à Saúde Mental e implementar ações de controle e participação da sociedade civil, na tentativa de garantir a qualidade da assistência, além de alcançar as metas do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira (SILVA, 2012).

A noção de saúde mental no Brasil, além de estreitamente associada a um processo de inclusão e inserção social, compreende também as políticas nacionais delineadas principalmente a partir dos anos 90 e da Lei 10.216/2001, e atualmente da Portaria 3088/2011, estabelecendo uma rede assistencial que apresenta alternativas à internação em hospitais psiquiátricos, e por último, a garantia pela legislação, de um novo modelo assistencial para o atendimento dos problemas de saúde mental da população, atuando na desconstrução de estigmas acerca da saúde/doença psíquica.

Neste sentido, o amparo na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 dispõe claramente sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001).

As propostas de desinstitucionalização, reabilitação psicossocial e a conseqüente inclusão do conceito de saúde mental, evidenciaram a necessidade de se integrar ao portador de transtorno mental todos os meios terapêuticos e sociais disponíveis na sociedade, atuantes nos eixos da casa, trabalho e lazer (PITTA, 2001).

De acordo com a Política Nacional de Saúde Mental, a Rede de atenção psicossocial (RAPS) é um projeto que busca consolidar este modelo de atenção, aberto e de base comunitária. O Ministério da Saúde propõe que o objetivo da RAPS é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade.

Segundo o Ministério da Saúde são componentes da RAPS na Atenção Básica, a Unidade Básica de Saúde, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família, os Consultórios de Rua, a Atenção Residencial de Caráter Transitório e os Centros de Convivência e Cultura. Na Atenção Psicossocial Estratégica são contemplados os Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades e a Atenção em Urgência e Emergência. Fazem parte desta última, o SAMU (Serviço de Atendimento Médico e Urgência), a Sala de Estabilização, a UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro e as Unidades Básicas de Saúde. São também componentes da RAPS a Unidade de Acolhimento e o Serviço de Atenção em Regime Residencial (BRASIL, 2007).

No plano da Atenção Hospitalar, fazem parte, a Enfermaria especializada em hospital geral, o Serviço Hospitalar de Referência (SHR) para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

O projeto contempla ainda Estratégias de desinstitucionalização para aqueles pacientes que

passaram longo período institucionalizados em manicômios e hospitais psiquiátricos, dentre elas, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e o Programa de Volta para Casa (PVC).

Avaliar a assistência dos serviços de saúde mental atualmente é medida relevante e essencial, pois contribui para que os profissionais de saúde, juntamente com os órgãos competentes, desenvolvam ações especializadas de atendimento aos usuários dos serviços de saúde mental, dando-lhes condições mais humanizadas e eficazes de trabalho, visando à qualidade e eficiência da assistência. Por contribuir para o desenvolvimento de novas pesquisas que avaliem os serviços de saúde mental, do Brasil, estudos nesta área poderão proporcionar ainda, maior adequação na assistência da saúde aos usuários, tendo em vista o sujeito em seu contexto psicológico, social, cultural, familiar, espiritual, biológico e político. (SILVA, 2012).

Dessa forma, amplia-se a possibilidade de atendimento às demandas da Política Nacional de Saúde Mental e de se atingir a excelência do atendimento nos serviços em todo o País, desde que as pesquisas sejam suporte para a promoção da inclusão dos usuários e seus familiares, de educação permanente ou da formação acadêmica dos profissionais envolvidos e adequação dos serviços. Vale destacar que para qualificar a assistência à saúde mental é imprescindível vincular o conhecimento oriundo de pesquisas à realidade prática (SILVA, 2012).

A saúde Mental e o uso de benzodiazepínicos

Atualmente os benzodiazepínicos estão entre os fármacos mais consumidos em todo o mundo, e estima-se que o seu uso duplica a cada cinco anos. Juntamente com a elevada prevalência no consumo, pode-se observar também a existência de um uso indevido dessa classe medicamentosa e prescrição indiscriminada (FOSCARINI, 2010).

Os benzodiazepínicos, que possuem práticas ansiolíticas, hipnóticas, relaxante muscular e anticonvulsivante, estão entre os psicotrópicos que mais são usados na atividade clínica (CORREIA; ALVES, 2002). Em geral, são indicados para os transtornos de ansiedade, insônia e epilepsia (GRIFFIN et al., 2013; SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2012).

A utilização dos ansiolíticos e hipnóticos vem aumentando de maneira considerável nos últimos anos. Na Austrália, França e Espanha, estes medicamentos são os mais prescritos, sendo os benzodiazepínicos o mais comum entre eles (HOLLINGWORTH; SISKIN, 2010; VICENTE SÁNCHEZ et al., 2013)..

Estima-se que nos Estados Unidos, por ano, são realizadas por volta de 20 milhões de prescrições, sendo que 10% da população refere fazer uso de benzodiazepínico como hipnótico.

Cerca de 20 milhões de prescrições são feitas anualmente nos Estados Unidos e aproximadamente 10% da população refere ter feito o uso do benzodiazepínico como hipnótico (BUYSSSE, 2013). Uma pesquisa realizada no Brasil em 2001 ao qual participaram 107 cidades com mais de 200 mil habitantes evidenciou que entre os mais de 8.000 entrevistados, os benzodiazepínicos foram a terceira substância mais utilizada (GALFURÓZ et al., 2005).

Outro estudo realizado no município de Bambuí/MG evidenciou que 22% dos participantes

fazem uso frequente deste medicamentos, sendo a média de idade de 69 anos, e com predomínio de uso por mais que 12 meses (ALVARENGA et al., 2007).

Embora as recomendações para o uso de benzodiazepínicos com prescrição sugiram que a duração do uso seja limitada há algumas semanas, é conhecido uso desses medicamentos por meses, anos, ou décadas, mesmo que haja evidências de que seus benefícios possam diminuir com o tempo, enquanto seus efeitos adversos permaneçam ou aumentem (MOSEGUI et al., 1999).

Segundo dados do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), os benzodiazepínicos são responsáveis por cerca 50% de toda prescrição de psicotrópicos. Aproximadamente um em cada dez adultos recebe prescrição desses medicamentos a cada ano e a maioria não parte de atendimento especializado em psiquiatria (PROJETO DIRETRIZES, 2008).

Observa-se na literatura, a efetividade do uso de benzodiazepínico, por curto período, para o tratamento de transtornos de ansiedade e de insônia. Porém, não é recomendado o seu uso por tempo prolongado, principalmente por idosos, pois possuem riscos de desenvolver dependência e também outros efeitos adversos. Entretanto, o uso por longo período não é recomendado, principalmente em idosos, devido ao risco de desenvolvimento de dependência e de outros efeitos adversos (MANTLEY et al., 2010; NOIA et al., 2012).

Observam-se efeitos adversos provocados pelo o uso prolongado, mesmo que em doses baixas, do benzodiazepínico (FURUKAWA; STREINER; YOUNG, 2001; HIRST; SLOAN, 2013), entre eles a sonolência, vertigem, cansaço, confusão mental, cefaleia, ansiedade, letargia, ataxia, hipotensão postural, amnesia retrógrada, acidentes, tolerância, dependência (MCINTOSCH; CLARK; SPRY, 2011; NOIA et al., 2012) e ainda o aumento na frequência de quedas (SOFTIC et al., 2013; BALLOKOVA et al., 2014).

A prescrição dos benzodiazepínicos de longa ação para idosos são motivos de preocupação, além do tempo de uso, pois levam maior tempo de eliminação pelo organismo e também estão associados às alterações decorrentes do processo de envelhecimento, podendo se tornar fator de risco para os efeitos adversos (BALLOKOVA et al., 2014). O Critério *Beers*, desenvolvido para auxiliar na seleção de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, segue esta mesma recomendação (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2012).

Os benzodiazepínicos, mesmo com as evidências apontadas na literatura, são muito utilizados e comumente de forma inapropriada (MANTLEY et al., 2010).

De acordo com Brasil (2012, s.p.) “O abuso, a insuficiência ou a inadequação de uso dos medicamentos prejudica os usuários e contribui para o aumento de gastos nos recursos públicos e para a irracionalidade no seu uso”.

AÇÕES

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Diante do cenário apresentado e das limitações da Unidade de Saúde identificadas nos nós críticos, que influenciam na qualidade da assistência e conseqüentemente, na qualidade de vida e na saúde das pessoas, foram desenvolvidas estratégias para que os objetivos do Plano de Intervenção sejam atingidos:

- ♦ Levantamento dados sobre a fila de espera - dados reais e precisos sobre a fila de espera para exames e especialidades, mapeando tempo para realização;
- ♦ Organizar fluxo de referência contra referência - com a organização do fluxo, será possível prestar uma assistência mais efetiva;
- ♦ Implantar protocolos na assistência primária - com a implantação de protocolos, as equipe multiprofissional, mesmo com o decorrer do tempo e com a troca de profissionais, poderá ofertar assistência de forma padronizada;
- ♦ Contratação de um Psiquiatra - profissional para assumir a grande demanda existente no CAPS;
- ♦ Mapear perfil dos usuários de benzodiazepínicos e implantar protocolos de prescrição da Unidade Básica.

Desenho das Ações

Esta etapa do Projeto tem como objetivo demonstrar o desenho das etapas do plano de intervenção e alinhar as ações e as pessoas envolvidas.

O plano de intervenção será implantado na Unidade Básica de Saúde Cidade Nova no município de Aguai/SP, observando os cinco nós críticos apurados, conforme apresentado nos quadros 1, 2, 3,4 e 5.

Quadro 1: Desenho das ações criadas sobre o “nó crítico 1” - Unidade Básica de Saúde Cidade Nova no município de Aguai/SP.

Nó crítico 1	Fila de espera para atendimento em especialidades e realização de exames
Ação	Levantamento e tabulação de dados da fila de espera
Projeto	Fila de espera dinâmica
Recursos necessários	Estrutural: Computador, Sistema CROSS, recepcionistas, ACs para contato com pacientes e local para discussão/elaboração do planejamento do programa. Cognitivo: Secretaria Municipal de Saúde Financeiro: Sem custo. Político: Equipe da UBS e Secretaria de Saúde do Município.
Recursos críticos	Político: efetivar parceria entre UBS e Secretaria da Saúde do município. Motivação: favorável

Controle dos recursos críticos	Motivação: Favorável
Ações estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> · Elaboração de Plano de Ação e apresentação do projeto para Secretaria da Saúde e equipe ESF, mostrando os benefícios que o projeto poderá trazer para a população e para a rotina da Unidade de Saúde; · Roda de Conversa com equipe ESF sobre os objetivos do projeto; · Convocação dos ACS. · Apresentação do projeto: dois meses · Grupos de Conversa: uma vez até o término do projeto · Convocação dos ACS: Imediatamente após aprovação pela Secretaria da Saúde
Prazo	
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeiro, ACs e toda equipe de saúde além dos integrantes da secretaria de saúde
Monitoramento e avaliação das ações	<ul style="list-style-type: none"> · Atualização do sistema; · Checagem semanal da fila de espera; · Confrontamento com agendamentos realizados

Quadro 2: Desenho das ações criadas sobre o “nó crítico 2” - Unidade Básica de Saúde Cidade Nova no município de Aguai/SP.

Nó crítico 2	Desorganização no fluxo de referência contra referência
Ação	Organizar fluxo de referência contra referência por meio da educação permanente dos profissionais da UBS, estendida a toda a rede do município, na questão do preenchimento correto do encaminhamento.
Projeto	Fluxo Referência contra Referência
Recursos necessários	<p>Estrutural: Computador, material impresso, local para discussão/elaboração do planejamento do programa e local para treinamento.</p> <p>Cognitivo: Enfermagem e médico</p> <p>Financeiro: Sem custo.</p> <p>Político: Secretaria de Saúde do Município.</p>
Recursos críticos	<p>Político: efetivar parceria entre UBS e Secretaria da Saúde do município.</p> <p>Motivação: favorável</p>
Controle dos recursos críticos	Motivação: Favorável
Ações estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> · Elaboração de Plano de Ação e apresentação do projeto para Secretaria da Saúde e equipe UBS; · Treinamento com equipe multiprofissional para preenchimento correto das guias; · Rodas de Conversa com usuários da UBS informando-os sobre a importância do acompanhamento correto e do retorno da contra referência.

- **Apresentação do projeto:** dois meses
- **Grupos de Conversa:** uma vez ao mês até o término do projeto

Responsáveis pelo acompanhamento Médico e enfermeiro

- Monitoramento e avaliação das ações**
- Planilha e controle de presença nos treinamentos;
 - Avaliação aleatória das informações das referências contra referências realizadas;
 - Controle do *feedback* das referências contra referências

Quadro 3: Desenho das ações criadas sobre o “nó crítico 3” - Unidade Básica de Saúde Cidade Nova no município de Aguai/SP.

Nó crítico 3 Falta de protocolos na assistência primária

Ação Implantar protocolos para acesso e encaminhamento – com a implantação de protocolos, as equipe multiprofissional, mesmo com o decorrer do tempo e com a troca de profissionais, poderá ofertar assistência de forma padronizada.

Projeto **Protocolos para uma assistência efetiva**

Recursos necessários **Estrutural:** Computador, materiais impressos, literatura e legislação pertinentes, local para discussão/elaboração do planejamento do programa.
Cognitivo: Equipe UBS
Financeiro: Sem custo.
Político: Equipe da UBS e Secretaria de Saúde do Município.

Recursos críticos **Político:** efetivar parceria entre equipe da UBS e Secretaria da Saúde do município.
Motivação: favorável

Controle dos recursos críticos **Motivação:** Favorável

Ações estratégicas

- **Elaboração de Plano de Ação** e apresentação do projeto para Secretaria da Saúde e equipe UBS, buscando a parceria e contribuição de todos profissionais;
- **Elaboração dos protocolos** em que cada equipe, dentro do seu conhecimento técnico, irá descrevê-lo.

- Prazo**
- **Apresentação do projeto:** um mês
 - **Elaboração dos protocolos:** seis meses
 - **Implantação do projeto:** 1 ano

Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações Médico e Secretaria de saúde

- Processo de monitoramento e avaliação das ações**
- Cronograma de atividades;
 - Check list das atividades realizadas e implantadas

Quadro 4: Desenho das ações criadas sobre o “nó crítico 4” - Unidade Básica de Saúde Cidade Nova no município de Aguai/SP.

Nó crítico 4	Demanda reprimida na assistência em saúde mental
Ação	Contratação de um Psiquiatra - profissional para assumir a grande demanda existente no CAPS e suporte para as UBS
Projeto	Saúde Mental de Aguai
Recursos necessários	Estrutural: Já existente (unidade CAPS) Cognitivo: Secretaria Municipal de Saúde Financeiro: Salário Psiquiatra. Político: Secretaria de Saúde do Município.
Recursos críticos	Político: Prefeitura Municipal e Câmara Municipal Motivação: favorável
Controle dos recursos críticos	Motivação: Favorável
Ações estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> · Apresentação Plano de Ação para Secretaria Municipal de saúde e Câmara municipal, mostrando dados sobre a demanda e necessidade de um profissional em saúde mental no município.
Prazo	<ul style="list-style-type: none"> · Apresentação do projeto: dois meses · Contratação Profissional: Seis meses · Início do atendimento: Seis meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e Secretaria Municipal de Saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Cronograma de implantação

Quadro 5: Desenho das ações criadas sobre o “nó crítico 5” - Unidade Básica de Saúde Cidade Nova no município de Aguai/SP.

Nó crítico 5	Uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela população local
Ação	Mapear perfil dos usuários de benzodiazepínicos e implantar protocolos de prescrição da Unidade Básica.
Projeto	Uso consciente de benzodiazepínicos

Recursos necessários	<p>Estrutural: Computador, excel, recepcionistas, equipe enfermagem e local para discussão/elaboração do planejamento do programa.</p> <p>Cognitivo: Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Financeiro: Sem custo.</p> <p>Político: Equipe da UBS e Secretaria de Saúde do Município.</p>
Recursos críticos	<p>Político: efetivar parceria entre UBS e Secretaria da Saúde do município.</p> <p>Motivação: favorável</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Motivação: Favorável</p>
Ações estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> · Elaboração de Plano de Ação e apresentação do projeto para Secretaria da Saúde e equipe da UBS, mostrando os benefícios que o projeto poderá trazer para a população e para a rotina da Unidade de Saúde. · Pesquisa no prontuário dos pacientes cadastrados para levantamento de dados; · Coleta de dados presencial, ou seja, no momento da consulta. · Apresentação do projeto: dois meses · Início da coleta de dados: Imediatamente após aprovação do projeto
Prazo	<ul style="list-style-type: none"> · Término da coleta: verificação de todos pacientes cadastrados; · Resultados: dois meses após coleta dados
Responsável pelo acompanhamento das ações	<p>Médico da UBS</p>
Monitoramento e avaliação das ações	<ul style="list-style-type: none"> · Cronograma de atividades

RESULTADOS ESPERADOS

RESULTADOS

Projeto: Fila de Espera dinâmica

O dimensionamento da fila dos encaminhamentos em espera e estimativa do tempo para realização dos procedimentos permitirá alocar prioritamente pacientes em maior necessidade, indicação ou risco em tempo oportuno, em acordo com o princípio da equidade.

A capacitação de profissional para regulação e filtragem de encaminhamentos poderá tanto aumentar a eficiência do processo quanto aprimorar critérios de prioridade para os mesmos e, assim, a fila de espera torna-se mais dinâmica e atende melhor às necessidades dos pacientes.

A constante atualização dos dados cadastrais do paciente promoverá agilidade de comunicação entre Unidades de Saúde e paciente.

Destas medidas resultarão: melhora do cuidado clínico e maior resolutividade na Atenção Básica; evitamento de consultas e/ou procedimentos desnecessários; otimização o uso dos recursos em saúde.

Projeto: Fluxo Referência contra Referência

Da comunicação clara e objetiva entre os diferentes níveis de saúde no município (atenção básica, ambulatorial e de hospitalar) e da conscientização dos profissionais e pacientes sobre o preenchimento adequado das guias de referência-contrarreferência, resultará qualidade e agilidade nos encaminhamentos, diminuição da necessidade reencaminhamentos, favorecendo atenção integral à saúde e a horizontalidade, fazendo com que a informação retorne para a Unidade básica para acompanhar o paciente de maneira eficaz.

Projeto: Protocolos para uma assistência efetiva

Com a implantação de protocolos, a UBS passará a equacionar as questões de acessibilidade e encaminhamento na rede. Dessa forma, espera-se que haja maior organização e assertividade na questão dos encaminhamentos.

Espera-se que a educação da população em relação a função dos níveis de saúde (atenção básica, ambulatorial e PS) e a capacitação para propagação da informação pelos profissionais, resulte na ampliação da capacidade resolutiva, do acesso a escuta, desburocratização do sistema, satisfação do usuário e adesão ao acompanhamento horizontal.

Projeto: Saúde Mental de Aguaí

É de grande relevância que o município possua um profissional para atender demanda específica de saúde mental em conjunto a atenção básica, para diagnósticos precisos, tratamentos específicos e reavaliação dos tratamentos longitudinalmente. A contratação de psiquiatra pela Prefeitura municipal, bem como estabelecimento de condições de trabalho atraentes para manutenção do profissional no cargo, possibilitará reavaliação de tratamentos

de longa data de acordo com circunstâncias e necessidades atuais dos pacientes de forma mais efetiva, em trabalho conjunto pelo CAPS e postos de saúde. Também favorecerá identificação precoce de novos sintomas e processo de desmame e retirada de medicação em tempo adequado.

Projeto: Uso consciente de benzodiazepínico

A análise do padrão observado após a coleta de dados gerará resultados estatísticos para criar ações de saúde coletiva que promovam uso de forma mais adequada dessas medicações.

Considera-se que este Projeto de Intervenção poderá subsidiar a argumentação junto à Secretaria Municipal de Saúde com relação ao nó crítico 4, que é a contratação de um Médico Psiquiatra para o CAPS do município.

Posteriormente poderá ser publicado trabalho em forma de artigo científico original. O mesmo modelo de estudo poderá ser disponibilizado para aplicação em outras unidades.

Pretende-se avaliar o uso de benzodiazepínicos na população de Aguaí e analisar o perfil do usuário, gênero, idade, quantidade consumida e tempo de uso, bem como a origem da prescrição e a frequência de acompanhamento dos tratamentos. Será analisada a disponibilidade e consumo dos benzodiazepínicos em Aguaí para que seja discutido o papel do profissional de saúde na prescrição e no acompanhamento do paciente.

Como resultado, poderemos estabelecer de forma adequada o uso consciente dos benzodiazepínicos desde a prescrição, ao acompanhamento e retirada do medicamento. Espera-se que haja redução do tempo de tratamento com benzodiazepínicos e que, na maioria dos casos, seja possível realizar a retirada dos benzodiazepínicos e consideradas outras opções de tratamento de continuidade. A diminuição da quantidade de pacientes em uso de benzodiazepínicos poderia resultar em diminuição de consultas repetitivas com intuito de renovar receitas.

O conjunto desses resultados também implicará na redução de custos ao SUS, tanto pela diminuição da quantidade absoluta de medicações dispensados, quanto pela redução de problemas secundários ao uso indiscriminado da medicação, por exemplo os casos de fraturas devidas a quedas em idosos.

Por fim, os usuários seriam beneficiados por tratamentos mais adequados, com menos efeitos colaterais indesejados; diminuição encaminhamentos ao serviço ambulatorial pelo aumento da resolutividade na atenção básica; e redução de tempo de espera pelo serviço ambulatorial, quando necessário pela diminuição da fila de espera, com a redução do número de encaminhamentos.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, J.M.; LOYOLA FILHO, A.I.; ARAÚJO, J.O.; FIRMO, M.F.L.M.; UCHOA, E. Prevalência e características sócio-demográficas associadas ao uso de benzodiazepínicos por idosos residentes na comunidade: projeto de Bambuú. **Rev Bras de Psiquiatr** 2007; 30(1):7-11.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults - The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. **J Am Geriatr Soc** 2012; 60(4):616-631.

BALLOKOVA, A.; PEEL, N.M.; FIALOVA, D.; SCOTT, I.A.; GRAY, L.C.; HUBBARD, R.E. Use of Benzodiazepines and Association with fall in Older People Admitted to Hospital: A Prospective Cohort Study. **Drugs Aging** 2014; 31(4):299-310.

BRASIL. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção.** Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Endocrinologia e nefrologia** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - 1. ed. rev. - Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 26 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 1)

_____. Ministério da Saúde (MS). **Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso Racional de Medicamentos** - Temas selecionados Brasília: MS; 2012.

BUYSSE, D.J. **Insomnia.** JAMA 2013; 309(7):706-716.

CANADIAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Clinical practice guidelines management of anxiety disorders. **Can J Psychiatry** 2006; 51(8 Suppl 2):9S-91S.

CORREIA, J.M.S.; ALVES, T.C.A. **Hipnóticos.** In: Silva P, organizador. Farmacologia 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 358-366.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais.** 2ª. ed. São Paulo, Artmed, 2008.

FOSCARINI, P.T. **Benzodiazepínicos: uma revisão sobre uso, abuso e dependência.** 2010. Trabalho de Conclusão de Curso- Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

FURUKAWA, T.A.; STREINER, D.L.; YOUNG, L.T. Antidepressants plus benzodiazepines for major depression. **Cochrane Database Syst Rev** 2001; (2):CD001026.

GALFURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A.; CARLINI, E.A. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do Brasil - 2001. **Rev Latino-am de Enfermagem** 2005; 13(n. esp.):888-895.

GRIFFIN, C.E.; KAYE, A.M.; BUENO, F.R.; KAYE, A.D. Benzodiazepine Pharmacology and Central Nervous System – Mediated Effects. **Ochsner J** 2013; 13(2):214-223.

HIRST, A.; SLOAN, R. Benzodiazepinas y fármacos relacionados para el insomnio en cuidados paliativos Cochrane **Database Syst Rev** 2013; 22(11):CD003346

HOLLINGWORTH, S.A.; SISKIN, D.J. Anxiolytic, hypnotic and sedative medication use in Australia. **Pharmacoepidemiol Drug Saf** 2010; 19(3):8-280.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017). «**Base de dados por municípios das Regiões Geográficas Imediatas e Intermediárias do Brasil**». Consultado em 10 março de 2020

MANTLEY, L.; VAN VEEN, T.; GILTAY, E.J.; STOOP, J.E.; NEVEN, A.K.; PENNINX, B.W.; ZITMAN, F.G. Correlates of (inappropriate) benzodiazepine use: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). **Br J Clin Pharmacol** 2010; 71(2):263-272.

MCINTOSCH B.; CLARK, M.; SPRY, C. Benzodiazepines in older adults: a review of clinical effectiveness, cost-effectiveness, and guidelines. Ottawa: **Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health**; 2011.

MOSEGUI, G.B.G.; ROZENFELD, S.; VERAS, R.P.; VIANNA, C.M.M. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. **Rev. Saúde Pública**, 33 (5):437-44, 1999

NOIA, A.S.; SECOLI, S.R.; DUARTE, Y.A.O.; LEBRÃO, M.L.; LIEBER, N.S.R.; Fatores associados ao uso de psicotrópicos em idosos no município de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP** 2012; 46(n. esp.):38-43.

PITTA, A. **Reorientação do modelo de atenção: equidade e justiça social na organização de serviços de saúde mental**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Caderno de textos da III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não. Brasília: 2001.

PROJETO DIRETRIZES, **Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos**. 2008. Associação Brasileira de Psiquiatria

SILVA, N. DOS S.; MELO, J. M.; ESPERIDIÃO, E. **Avaliação dos serviços de assistência em saúde mental brasileiros: revisão integrativa da literatura** Assessment of mental health services in Brazil: an integrative literature review - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG) Revista Mineira de Enfermagem, 2012.

SOFTIC, A.; BEGANLIC, A.; PRANJIC, N.; SULEJMANOVIC, S. The influence of the use of benzodiazepines in the frequency falls in the elderly. **Med Arh** 2013; 67(4):256-259.

TALBOTT, J.; HALES, T.I.; YUDOFKY, S. **Tratado de Psiquiatria Clínica**. 5ª. ed. Porto Alegre, Artmed, 2011.

VASCONCELLOS, V.C. de. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. (Ed. port.), Ribeirão Preto ,

v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 mar. 2020.

VICENTE SÁNCHEZ, M.P.; MACÍAS SAINT-GERONS, D.; DE LA FUENTE HONRUBIA, C.; GONZÁLEZ BERMEJO, D.; MONTERO COROMINAS, D.; CATALÁ-LÓPEZ, F. Evolución del uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos em España durante el período 2000-2011. **Rev Esp Salud Pública** 2013; 87(3):247-255.

WERNECK, M.A.F. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço** / Marcos Azeredo Furkim Werneck, Horácio Pereira de Faria e Kátia Ferreira Costa Campos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 84p.