

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RODRIGO DE SOUZA DIAS

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR O USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
BELA VISTA EM SÃO JOÃO DEL REI – MG**

Belo Horizonte – MG.
2014

RODRIGO DE SOUZA DIAS

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR O USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
BELA VISTA EM SÃO JOÃO DEL REI – MG**

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

Orientadora: Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima

**Belo Horizonte – MG.
2014**

RODRIGO DE SOUZA DIAS

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR O USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
BELA VISTA EM SÃO JOÃO DEL REI – MG**

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

Orientadora: Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima

Banca Examinadora

Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima - Orientadora

Prof.^a Maria Dolôres Soares Madureira - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 22/03/14

DEDICATÓRIA

A Equipe de Saúde PSF Bela Vista, pelo companheirismo, acolhimento e dedicação.

Aos meus familiares e colegas pelo apoio e presença constante.

Enfim, aos meus pais e a Deus por iluminar e abençoar meu caminho.

AGRADECIMENTOS

A Equipe de Saúde PSF Bela Vista, pelo acolhimento, esforço e dedicação.

A minha orientadora Profa. Virgiane Barbosa de Lima pela paciência, conhecimento e presença constante.

Aos colegas de curso, tutores e coordenação do CEABSF 2013.

“A mente que se abre a uma nova ideia, jamais voltará ao seu tamanho original”.

Albert Einstein

RESUMO

Os benzodiazepínicos são drogas que agem diretamente no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores. São várias as denominações atribuídas a essa medicação: ansiolíticos, sedativo-hipnóticos, "calmantes". Seus principais efeitos terapêuticos são a sedação, hipnose e relaxamento muscular. No Brasil, é a terceira classe de drogas mais prescritas, sendo utilizada por aproximadamente 4% da população. Após realização do Diagnóstico Situacional da Área, juntamente com os demais profissionais da equipe de saúde do PSF Bela Vista, estabelecemos como problema de maior prioridade a alta dependência da população adscrita ao uso de Benzodiazepínicos. Este fator se deve principalmente ao estilo de vida da população adscrita com destaque ao sedentarismo, o estresse, os problemas familiares, o desemprego e a baixa classe socioeconômica. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo propor um plano de intervenção para diminuir a elevada dependência ao uso de Benzodiazepínicos na população assistida pelo PSF Bela Vista em São João Del Rei –MG.

Palavras Chave: Benzodiazepínicos. Uso crônico. Uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

Benzodiazepines are drugs that act directly on the central nervous system, altering cognitive and psychomotor aspects. There are various names attributed to this medication: antianxiety, sedative- hypnotics, " calming " . Its main therapeutic effects are sedation, hypnosis and muscle relaxation. In Brazil, it is the third most commonly prescribed class of drugs, being used by approximately 4 % of the population. After completion of the Situational Diagnosis Area, along with other professionals in the health staff of the PSF Bela Vista, established as a problem of highest priority to high dependence ascribed to the use of Benzodiazepines population. This factor is mainly due to the lifestyle of the enrolled population especially sedentary lifestyle, stress, family problems, unemployment and low socioeconomic class. Thus, this work aimed to propose an action plan to reduce the high dependence on the use of benzodiazepines in the population covered by PSF Bela Vista in São João Del Rei- MG.

Keywords: Benzodiazepines. Chronic use. Rational use. Rational drug use.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção primária Saúde

ASB- Auxiliar de Saúde Bucal

BZD - Benzodiazepínicos

CAPS - Centro de Atenção Psíquico Social

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

DM - Diabete Mellitus

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

INCB - Internacional Narcotics Control Board

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PROVAB - Programa de Valorização da Atenção Básica

PSF - Programa Saúde da Família

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS - Sistema Único De Saúde

UBS - Unidade Básica De Saúde

UFSJ - Universidade Federal de São João Del Rei

UNODC - Comissão de Drogas e Narcóticos da United Nations Office

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	14
3	OBJETIVO.....	15
4	MÉTODOLOGIA.....	16
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
5.1	Benzodiazepínicos.....	17
5.2	Propriedades Farmacológicas, Indicações E Efeitos Colaterais.....	18
5.3	Uso Prolongado e Prescrição de Benzodiazepínicos.....	18
5.4	Regulamentação e Prescrição dos Benzodiazepínicos.....	19
5.5	Estratégia de Saúde da Família.....	21
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

São João Del Rei é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. É a maior cidade Setecentista do estado. Localiza-se na Bacia do Alto Rio Grande e tem seu relevo formado pelas Serras do complexo da Mantiqueira, extremamente propício ao Ecoturismo. De acordo com o IBGE (2013), a cidade enquadra-se na região do Campo das Vertentes, sudeste de Minas Gerais. Polariza cidades de sua região e do Sul de Minas. Seu índice de desenvolvimento humano (IDH) é classificado como elevado, com 0,816.

São João Del Rei é conhecida também por ser uma cidade universitária devido aos centros de ensino presentes no município, à alta variedade de cursos e a enorme expansão da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ) e pelo grande número de repúblicas estudantis espalhadas pela cidade. Será implantado na cidade o segundo curso de Medicina da Universidade.

Quanto aos recursos de saúde, a cidade conta com 13 unidades da Estratégia de Saúde da Família, 01 clínica municipal especializada em saúde da mulher e da criança (Núcleo Materno e Infantil), rede Viva Vida, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência da Assistência Social (CREAS) e atendimentos de especialidades, com sistema de referência e contra referência.

Os hospitais que oferecem atendimento no município são: Hospital Nossa Senhora das Mercês; Santa Casa da Misericórdia e Hospital (Dia) Monte Sião, 01 UPA 24h - "Antônio Andrade Reis Filho", 01 unidade regional do SAMU para atender o município e a região, 01 Farmácia Popular do Brasil e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Segundo Giovanella *et al.*, (2009 p.783),

Em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica, acordada entre gestores federais e representantes das esferas estaduais e municipais na Comissão Intergestores Tripartite, ampliou o escopo da atenção básica e reafirmou a Saúde da Família como estratégia prioritária e modelo substitutivo para organização da atenção básica. Ponto de contato preferencial e porta de entrada de uma rede de serviços resolutivos de acesso universal, a atenção básica deve coordenar os cuidados na rede de serviços e efetivar a integralidade nas diversas dimensões.

Com a regulamentação do Sistema Único de Saúde baseada na universalidade, equidade e integralidade e nas diretrizes organizacionais de descentralização e participação social, para diferenciar-se da concepção seletiva de APS, passou-se a usar o termo atenção básica em saúde, definida como ações individuais e coletivas situadas no primeiro nível, voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação.

Seguindo as diretrizes do SUS a área de abrangência da equipe de saúde Bela Vista possui 3.300 pessoas cadastradas e a equipe de Saúde é composta por 06 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 enfermeira, 01 técnica em enfermagem, 01 médico clínico geral, 01 cirurgiã dentista e 01 auxiliar de saúde bucal (ASB). A equipe conta ainda, com o apoio do NASF, onde os profissionais de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Assistência Social realizam atendimento semanal, individual, e com grupos operativos.

O acolhimento é realizado diariamente na unidade, de forma humanizada visando sempre à qualidade do serviço e a satisfação do usuário. Os atendimentos de consulta médica e de enfermagem como, puericulturas e exame citopatológicos são realizados de forma eletiva. Diariamente são disponibilizadas vagas de demanda livre, com a finalidade de atender os casos de urgência.

O trabalho da equipe segue as linhas guias do Ministério da Saúde, para realizar os acompanhamentos de puericultura das crianças de 0 a 5 anos, controle dos pacientes diabéticos a cada três meses, visita domiciliar da ACS com cobertura de 100% da respectiva Microárea e acompanhamento de Pré Natal mensal.

A equipe realiza reuniões mensalmente com o objetivo de planejar e avaliar as ações realizadas, definindo estratégias para melhor monitoramento e avaliação dos indicadores.

Iniciei meu trabalho como médico na equipe de saúde da família Bela Vista em São João Del Rei através do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) em Março de 2013. A segunda edição do PROVAB foi lançada pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2012 que tem como objetivo estimular a formação médica levando os profissionais para áreas de maior carência e vulnerabilidade, como áreas de extrema pobreza, periferias das regiões metropolitanas, populações ribeirinhas e indígenas. Os profissionais médicos são contratados para trabalharem durante 12 meses em equipes de estratégia em saúde da família, com trabalho integrado com as equipes, fortalecendo a universalização do acesso aos serviços de saúde. Para participar do PROVAB, segundo o Edital nº 03/2013, de 09 de janeiro de 2013 – DOU nº 7 – 10/01/2013, o médico bolsista ficava obrigado de realizar pós-graduação em saúde da família. Matriculei-me no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em parceria com a Universidade

Aberta do SUS, a UNA – SUS. As atividades do CEABSF iniciaram em março de 2013, uma das atividades propostas foi a realização do diagnóstico situacional do território da ESF Bela Vista onde foi possível identificar e definir os principais problemas encontrados. Os dados para esta análise situacional foram levantados dados do Ministério da Saúde, na ESF Bela Vista e na Secretaria de Saúde de São João Del Rei. Para reconhecer a realidade do território e a população adscrita, foi considerada também a vivência diária dos profissionais, o contato com os agentes comunitários de saúde (ACS) que já conhecem a população e o contato entre médico e pacientes através das consultas, o que nos permitiu conhecer os desafios do território.

Durante a realização do diagnóstico situacional, na área de abrangência da ESF Bela Vista foram identificados alguns fatores dificultadores do processo de trabalho, dentre eles: apenas 281 cotas/mês para exames complementares para uma população adscrita de 3300 pessoas; não disponibilização de carro pela prefeitura para a realização de visitas domiciliares; baixa contra referencia pelos especialistas que atendem os pacientes com encaminhamento; falta de acesso internet na unidade. Em relação aos fatores facilitadores, foram identificados: consultas realizadas com agendamento; acolhimento realizado por toda equipe; boa relação interpessoal entre todos os membros da equipe e a boa estrutura física da unidade de saúde.

Com os dados e informações levantados por ocasião da realização do Diagnóstico Situacional, juntamente com os demais profissionais da equipe de saúde, estabelecemos como problema de maior prioridade a alta dependência da população adscrita ao uso de Benzodiazepínicos. Este fator se deve principalmente ao estilo de vida da população adscrita com destaque ao sedentarismo, o estresse, os problemas familiares, o desemprego e a baixa classe socioeconômica, visto que a principal fonte de renda do município de São João Del Rei é a agricultura, indústria e comércio (Dados da Unidade de Saúde).

2 JUSTIFICATIVA

O uso indiscriminado de Benzodiazepínicos é um tema de extrema importância devido ao impacto social e econômico que causa na vida dos usuários. Através da consulta médica ficou constatado que muitos deles recebem essa prescrição indevidamente levando a quadros de dependência psicossomática.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de enfrentar a alta dependência a medicamentos benzodiazepínicos da população adscrita na tentativa de reduzir o problema de forma a reduzir, levando ao menor quadro de dependência, efeitos colaterais nos usuários da ESF Bela Vista em São João Del Rei – MG.

3 OBJETIVO

Propor um plano de intervenção para diminuir uso indiscriminado de Benzodiazepínicos na população assistida pela ESF Bela Vista em São João Del Rei – MG.

4 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um projeto de intervenção, realizado no ano de 2013 pela ESF Bela Vista no Município de São João Del Rei, após a realização do diagnóstico situacional, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). O público-alvo foi a população adscrita à ESF e o problema identificado como prioritário foi a alta dependência quanto ao uso de Benzodiazepínicos, confirmado em diagnósticos durante consultas realizadas nesta Unidade básica. Assim foram propostas intervenções que possam garantir redução do uso desta classe de drogas, através de informações coletadas nos prontuários, contato diário com os usuários, reuniões com pacientes em grupos operativos, reuniões com profissionais de saúde da unidade e contato direto com a Secretaria Municipal de Saúde.

Para a construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), dentre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, além de publicações em livros e revistas médicas foram selecionados de acordo com sua relevância para construção deste trabalho. Outros dados importantes que foram utilizados foram o depoimento dos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos durante as consultas médica e dados das ACS obtidos durante as visitas domiciliares.

As palavras chaves que foram utilizados na construção deste trabalho são: Benzodiazepínicos, uso crônico, e uso racional de medicamentos.

5 REVISÃO DA BIBLIOGRAFICA

5.1 Benzodiazepínicos

Os Benzodiazepínicos (BZD) são drogas medicamentosas amplamente utilizadas na atenção básica. Estes psicofármacos são bastante prescritos atualmente, foram disponibilizados a partir de 1960, sendo utilizadas no Brasil por aproximadamente 4% da população. Em decorrência do seu grande potencial de adição é usado o controle de formulário azul e retenção da receita (NORDON *et al.*, 2009). Para Telles Filho *et al.*(2011 p.581),

Os benzodiazepínicos são drogas que agem diretamente no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores. São várias as denominações atribuídas a essa medicação: ansiolíticos, sedativo-hipnóticos, "calmantes". Seus principais efeitos terapêuticos são a sedação, hipnose e relaxamento muscular. As principais aplicações clínicas são em casos de ansiedade associada a condições cardiovasculares ou gastrintestinais, distúrbios do sono, convulsões, espasmos musculares involuntários, dependência de álcool e outras substâncias.

Silva *et al.* (2005) descreveram que dentre as drogas mais prescritas no mundo estão os benzodiazepínicos (BZD) que são prescritos principalmente pelas propriedades ansiolíticas e hipnóticas, além de possuir ação miorelaxante e anticonvulsivante. Pelas estimativas, o consumo de BZD dobra a cada cinco anos, e este crescente aumento pode ser resultado de um período particularmente turbulento que a humanidade atravessa nas últimas décadas, pela diminuição progressiva da capacidade de se tolerar o estresse, a introdução de novas drogas no mercado farmacêutico e a pressão crescente em forma de propagandas pela indústria farmacêutica e ainda, hábitos de prescrição inadequada pelos médicos podem ter contribuído para o aumento da procura pelos benzodiazepínicos.

Conforme o tratado de farmacologia de Rang *et al.* (2011), o primeiro benzodiazepínico descoberto foi o clordiazepóxido, tendo sido sintetizado acidentalmente no ano de 1961 em decorrência de uma reação que deu errado nos laboratórios Hoffman-La Roche. A atividade farmacológica dos BZDs ainda não era conhecida e foi analisada em procedimentos de triagem de rotina e rapidamente se tornaram fármacos bastante prescritos na farmacoterapia.

5.2 Propriedades Farmacológicas, Indicações e Efeitos Colaterais.

Os benzodiazepínicos são drogas de ação central que potencializam o sistema inibitório do ácido gama-aminobutírico (GABA), que são os controladores de reações psicossomáticas aos estímulos gerados pelo estresse. O mecanismo de ação destas drogas é dependente, em parte, da liberação endógena de um neurotransmissor chamado GABA que é liberado para modular as respostas somáticas e psíquicas a diversos estímulos (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Segundo Casali (2010) os fármacos BZDs são absorvidos, em sua maioria, quase completamente após a administração via oral. Em seguida ocorre a absorção, e a transformação metabólica, gerando em alguns casos, metabólitos ativos e de meia-vida longa. Um dos fármacos que possuem estas propriedades é o Diazepam, e sendo assim, ele produz efeitos cumulativos ao ser administrado junto a outras drogas levando ao aparecimento de reações adversas como sedação, sonolência e ataxia. Além disso, podem ocorrer reações menos frequentes, como: vertigem, confusão, depressão mental cefaleia, alteração da libido, tremores, disartria, diplopia, distúrbios gastrointestinais, amnésia, salivação, retenção ou incontinência urinária. Nos casos mais raros pode ser observado: hostilidade, agressividade e desinibição. Já nos casos de superdosagem embora bastante raro possa ser associado a depressão respiratória e hipotensão.

5.3 Uso Prolongado e Prescrição de Benzodiazepínicos

O uso racional de medicamentos é correto quando o paciente recebe a substância ideal, em doses ideais, por período de tempo adequado a suas necessidades clínicas e com menor custo possível (WHO, 1987). Assim, os BZDs, quando utilizados em curto prazo ou de forma intermitente, podem ser eficazes em várias condições, sem proporcionar efeitos tóxicos mais sérios. As reações adversas mais graves quase sempre resultam do uso crônico em doses terapêuticas, automedicação ou uso recreativo em doses excessivas (CASALI, 2010).

Existem autores que afirmam que os BZDs se utilizados por mais de quatro semanas podem causar tolerância e dependência, configurando uso prolongado (NORDON; HÜBNER, 2009)

Já o uso crônico de BZD resulta no desenvolvimento de tolerância, onde o paciente conseqüentemente “leva a necessidade de aumentar a dose ao longo do tempo, tornando maior o risco de superdosagem” (FIRMINO, 2008 *apud* CASALI, 2010, p.17). “Ademais, seu uso contínuo provoca efeitos colaterais mais graves do que a simples sonolência diurna, como perda de memória, de função cognitiva, e desequilíbrio, levando a uma maior incidência de quedas em idosos” (O’BRIEN C.P, 2005; SIM MG, KHONG E, WAIN TD, 2007 *apud* NORDON, 2009, p.68).

Conforme citado, a perda de eficácia dos BZDs ocorre dentro de quatro meses, assim, atualmente acredita-se que a dependência ao fármaco possa ter ultrapassado o fisiológico e passou a ser comportamental, ou melhor o paciente se torna dependente da função do que ele acha que o medicamento produz e do hábito de tomá-lo (NORDON; HUBNER, 2009).

A equipe de saúde na atenção primária deve estar preparada para resolver os problemas da população adscrita. Assim o médico (clínico geral) da equipe deve estar preparado para receber todas as queixas que o usuário apresentar. Parte dos problemas de origem psicológica ou psicossocial é vista primariamente pelo clínico geral, na atenção primária. Muitas vezes a prescrição inicial de benzodiazepínicos ocorre neste momento, ou ate de maneira errada podendo resultar num círculo vicioso que se estende por vários anos. Assim, o clinico geral, deve acumular conhecimentos a respeito dos BZDs, realizar a prescrição correta e com os cuidados especiais que esta classe de drogas representa (NORDON; HUBNER, 2009).

5.4 Regulamentação e Prescrição dos Benzodiazepínicos

Os BZDs ao serem prescritos, são submetidos a normas e procedimentos especiais em relação a outras classes de drogas. Assim, Silva e Iguti (2004,p.2006) descreveram,

A regulamentação técnica sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, através da Portaria 344 de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde define as seguintes listas: A1 e A2 (entorpecentes); A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinóicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras). A prescrição médica é parte do tratamento médico e dá acesso ao paciente aos medicamentos; por se tratar de um documento legal, deve obedecer à legislação específica.

Na literatura médica e farmacêutica é comum os Órgãos internacionais, como a OMS (Organização Mundial da Saúde) e o INCB (Internacional Narcotics Control Board), relatarem alertas sobre o uso indiscriminado e o controle de medicamentos psicotrópicos, sendo o último insuficiente nos países em desenvolvimento. Este alerta foi reforçado no Brasil, em estudos nas décadas de 80 e 90 demonstrando a gravidade do uso inadequado dos BZDs. Num levantamento domiciliar realizado em 2001 foi observado em entrevista a usuários o uso daqueles medicamentos sem receita médica. Em levantamento posterior com estudantes da rede pública de ensino alguns entrevistados afirmaram já ter feito uso de ansiolíticos sem prescrição (ORLANDI; NOTO, 2005). “A prescrição adequada de BZD deve considerar três aspectos: necessidade, intermitência e curta duração do tratamento” (LONGO; JOHNSON, 2000 apud FIRMINO 2008 p. 27). Assim a Comissão de Drogas e Narcóticos da United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), baseada na a resolução 44/13 determinou que a prescrição dos BZDs se fundamentassem nas seguintes formas:

- Investigação médica que justifique a prescrição;
- Indicação exata e prescrição pelo menor tempo e doses possíveis;
- Necessidade de descontinuidade do tratamento;
- Comunicar aos pacientes sobre o risco de acidentes ao operar máquinas e veículos em virtude da possível sonolência, além da interação medicamentosa se em uso concomitante de bebidas alcoólicas (FIRMINO 2008).

5.5 Estratégia de Saúde da Família

De acordo com o texto constitucional, complementado e aperfeiçoado pela Lei Orgânica da Saúde, a assistência à saúde pelo SUS deve abranger ações assistenciais, curativas e prioritariamente as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças (ALVES, 2005).

Assim, pelas ações propostas pela lei orgânica temos que,

A estratégia Saúde da Família propõe novas práticas sanitárias centradas nos princípios do SUS de equidade, descentralização, integralidade e participação popular e, conseqüentemente, a reformulação dos conceitos de saúde, doença, população e práticas. Entende-se que as práticas de saúde vão muito além de intervenções curativas, devendo ser direcionadas não só para atender, mas para prevenir a doença e promover a saúde. Ações são estendidas para e junto a comunidade, assumindo o desafio de promover a reorganização da prática assistencial, com uma visão de que a saúde é um conceito construído socialmente, em que a morbidade e a mortalidade dos grupos populacionais estão relacionadas às condições biológicas, econômicas, sociais e culturais (FREITAS; PINTO, 2005, p.548).

Para o enfrentamento dos problemas vivenciados pelas equipes de saúde é necessário que a equipe tenha a devida capacitação baseada na educação em saúde constituindo um conjunto de saberes e práticas voltados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. São recursos que utilizam o conhecimento científico produzido no campo da saúde e pelo intermédio dos demais profissionais de saúde, atingindo assim a vida cotidiana das pessoas. E ainda através do reconhecimento dos condicionantes do processo saúde-doença oferecem recursos para a construção de novas formas e hábitos e condutas na busca pela saúde (ALVES, 2005).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O trabalho em atenção primária depende dos diversos atores envolvidos no processo, deve haver sintonia, coordenação e avaliação das atividades. Para sua realização deve-se priorizar um processo de trabalho articulado entre todos os atores envolvidos e dentre eles os usuários adscritos àquele território.

Neste trabalho foi utilizado o método da Estimativa Rápida, considerado ideal na obtenção de informações sobre um conjunto de problemas e os recursos necessários para enfrenta-los em curto período de tempo além de ser de baixo custo em um território. Assim o método é uma importante ferramenta para propiciar o processo de planejamento e tem como principal objetivo envolver a população na identificação das suas necessidades, problemas e os demais atores do processo (atores sociais - autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais; organizações religiosas; escola e outros) além dos gestores ou controladores dos recursos para o enfrentamento dos problemas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Passo 1: Definição de Problema

Um problema pode ser definido como a discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada. Entretanto, uma situação só é problematizada quando um ator a define como inaceitável, e ao mesmo tempo, como passível de ser transformada na direção desejada. Portanto pode ser entendido com um obstáculo que impede determinado ator de alcançar seus objetivos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para encontrar os problemas mais importantes da área estudada, foi utilizado o método da Estimativa Rápida durante a fase de planejamento e diagnóstico situacional.

Dentre os problemas levantados, estão as enfermidades identificadas na área de abrangência e foi observada a alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e *diabetes mellitus* (DM), violência e abuso de psicotrópicos. Esses dados

foram levantados através dos registros da unidade, entrevistas durante as consultas e a observação ativa na comunidade.

Para realização deste trabalho o problema eleito foi o uso abusivo de benzodiazepínicos por parte significativa da população, onde durante a consulta médica foi observado especialmente a incidência de erros nas dosagens administradas, prevalência de efeitos colaterais e automedicação. Como a ESF Bela Vista em seu processo de trabalho não trabalha com um método de planejamento voltado para estes usuários, contemplando conceitos e a forma de abordagem ideal, foi proposto este plano de intervenção, que em parceria da equipe com núcleos de apoio procure minimizar este problema.

6.2 Segundo Passo: Priorização dos problemas

O quadro 1 demonstra a classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF Bela Vista e foi selecionado o problema uso abusivo de benzodiazepínicos para que se elabore o plano de ação para o enfrentamento do problema.

Não descartando a importância dos demais, dificilmente, seria possível a equipe conseguir resolver todos os maiores problemas ao mesmo tempo, pois, envolve recursos financeiros, humanos, educação permanente, materiais e equipamentos na unidade à disposição da equipe. A planilha foi construída e os problemas identificados, analisados e selecionados quanto à prioridade de acordo com os seguintes critérios:

Valores: “alto, médio ou baixo” para a importância do problema. De acordo com a urgência em resolver o problema foi distribuído pontos e foi definida a capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto. Finalmente foram numerados os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios de seleção.

Quadro 1 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF Bela Vista.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacitação de enfrentamento	Seleção
Abuso de BZDs	Alta	8	Parcial	1
Alta incidência de HAS e DM	Alta	8	Parcial	2
Violência	Alta	7	Fora	3

*Total de pontos distribuídos 25.

6.3 Terceiro Passo: Descrição do problema - Alta dependência de BZDs

O problema alta dependência de BZDs, foi observado durante as consultas médicas no decorrer do meu trabalho no PSF Bela Vista em São João Del Rei - MG. Percebi o impacto do uso dos BZDs nos usuários, independente do gênero, mais comumente em pacientes acima dos 40 anos. Para que fosse possível descrever o problema priorizado foram também utilizados alguns dados disponíveis na própria Unidade Básica de Saúde e na Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei. Parte dos casos observados foi conduzido incorretamente, não havendo uma abordagem adequada para esse grupo particular de usuários. Por vezes as drogas foram introduzidas por profissionais em outras épocas e que com o tempo seu uso passou de racional para crônico. Esta prática foi sendo possível, pois, os usuários se limitavam a “buscar a receita” na ESF Bela Vista, onde alguém da equipe transcrevia a receita anterior e o médico assinava sem controlar a prescrição. Investigados no SIAB foram encontrados poucos dados disponíveis em relação a esse problema em decorrência da falta de alimentação do sistema de informação havendo necessidade de produzir novas informações para auxiliar no processo de planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.4 Quarto passo: Explicação do problema

Podemos considerar que existem fatores que limitam ou dificultam o trabalho, no sentido de desenvolver ações interdisciplinares pelos profissionais da equipe de saúde, dentre eles estão a falta de estrutura das unidades de saúde e o exemplo mais próximo é a falta de locais para reuniões para discussão coletiva com participação ativa do usuário; a falta de uma base de dados para cercear ações em saúde. Falta de educação permanente por parte dos membros da equipe para propiciar atividades práticas, sem o detrimento da educação continuada. A inexistência de alternativas senão aquelas centradas somente no processo saúde-doença. E finalmente falta de um processo de trabalho com um planejamento consistente agregando conceitos, comunicação e abordagem. Assim, observando estes fatores e a estrutura de apoio do NASF, CAPS e ESF Bela Vista foi possível propor um plano de intervenção para resolver o problema “alta dependência de BZDs” no território. Foi analisado o estilo de vida da população adscrita na ESF Bela Vista em São João Del Rei que destacou o sedentarismo, estresse, problemas familiares, desemprego e a baixa classe socioeconômica (Dados retirados nos arquivos da Unidade de Saúde), como motivos das prescrições médicas e uso de BZDs. Recentemente, através dos dados da unidade, da anamnese médica e entrevista com os usuários percebeu-se que o motivo da prescrição e uso de BZD foram as queixas relacionadas à insônia e ansiedade.

6.5 Quinto passo: Escolha dos nós críticos

- Hábitos e estilos de vida;
- Falta de recursos como registros e prontuário/ferramentas comunitárias;
- Estrutura fragmentada dos serviços de saúde;
- Uso crônico de benzodiazepínicos.

6.6 Sexto passo: Desenho das operações para enfrentamento dos nós críticos

Quadro 2 - Desenho das operações para enfrentamento dos nós críticos.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida	Saúde positiva Planejar reuniões e discutir sobre a alimentação com equipe multidisciplinar Mudança de hábitos de vida.	Melhora da qualidade do sono Diminuição da ansiedade	Palestras educativas (responsabilizar os componentes da equipe) Programa de caminhada (responsabilizar o NASF)	<u>Cognitivo:</u> Informações. <u>Organizacional:</u> Adesão comunitária
Falta de recursos /ferramentas comunitárias	Qualidade de vida Oferecer mais recursos de lazer/cultura.	Melhora da qualidade de vida e qualidade do sono	Centros de esporte/ lazer com agenda e programação de atividades /Serviços Culturais, com apoio do NASF	<u>Político:</u> envolvimento dos gestores. <u>Fianciero:</u> Investimentos. <u>Organizacional:</u> Mobilização social.
Estrutura fragmentada dos serviços de saúde	Estrutura Solicitar apoio do serviço do NASF e profissionais de psiquiatria	Melhoria técnica do atendimento. Melhoria do fluxo referencia/ contra referência	Serviço organizado e formalizado em Saúde mental	<u>Organizacional:</u> Articulação entre os setores <u>Cognitivo:</u> elaboração e formalização de linha de cuidados.

6.7 Sétimo passo: Recursos críticos

Quadro 3 – Recursos Críticos.

Operação	Recurso crítico
Saúde positiva	Cognitivo: mudança de hábitos de vida Político: Organização das agendas da equipe e do NASF
Qualidade de vida	Político: Atitude das autoridades Financeiro: Investimento em recursos comunitários
Estrutura	Organizacional: articulação entre setores da saúde
Receita legal	Cognitivo: Mudança de atitude /Aceitação/colaboração do paciente

6.8 Oitavo Passo: Viabilidade

Quadro 4 - Viabilidade do Plano de Intervenção.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação Estratégica
<p>Saúde positiva Qualidade da alimentação</p> <p>Mudança de hábitos de vida</p>	<p><u>Cognitivo:</u> mudança de hábitos de vida</p>	<p>Médico</p> <p>Usuários</p>	<p>Favorável</p> <p>Dos usuários: Parte é favorável, parte é indiferente.</p>	<p>Palestras na UBS em seguida roda de experiências.</p>
<p>Qualidade de vida Oferecer mais recursos de lazer/ cultura.</p>	<p><u>Político:</u> Atitude das autoridades <u>Financeiro:</u> Investimento em recursos comunitários</p>	<p>Associação de bairro Secretário de Saúde, Planejamento, Ação Social, Educação, Cultura e Lazer, ONGs, Sociedade Civil, Defesa Social, e Judiciário</p>	<p>Algumas instituições são favoráveis outras são indiferentes</p>	<p>Apresentar projetos e propostas às instituições.</p> <p>Propor grupos de caminhada, teatro, artesanato.</p>
<p>Estrutura Solicitar apoio ao serviço de psiquiatria e NASF</p>	<p><u>Organizacional:</u> Prontuários de psiquiatria competos/ articulação entre setores da saúde</p>	<p>Secretaria de Saúde</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar proposta à Secretaria de Saúde</p>
<p>Receita Legal Capacitar os profissionais médicos quanto ao uso racional de BZDs</p>	<p><u>Cognitivo:</u> Mudança de atitude</p>	<p>Faculdades de medicina Profissionais médicos</p>	<p>Parte é favorável, parte é indiferente.</p>	<p>Remanejame nto farmacológico , introdução de drogas com efeito sedativas não benzodiazepí nicas.</p>
<p>Descontinuação Gradualmente descontinuar o uso abusivo dos BZDs</p>	<p><u>Cognitivo:</u> Aceitação/colabora ção do paciente</p>	<p>Médico da UBS</p>	<p>Favorável</p>	<p>Grupo de usuários crônicos de BZDs</p>

6.9 Nono passo: Plano operativo

Quadro 5 – Plano de Intervenção a ser realizado pela ESF Bela Vista.

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazos
Saúde positiva Modificar os Hábitos de vida	Construção coletiva de novos hábitos alimentares de atividades físicas para higienização do sono.	Programa de caminhada/palestras educativas: alimentação regular e exercício físico.	Cartazes e convites para a população na UBS Apresentar o projeto para os gestores	Educador Físico e Nutricionista.	2 meses para o início das atividades após a construção do plano de ação.
Qualidade de Vida Melhorar a qualidade de vida	Aumentar a sensação de saúde e bem-estar e assim fazer a readaptação da dose dos BZDs ou mesmo o desescalonamento do BZDs.	Centros esportivos/culturais/ de lazer/ NASF Reorientação do usuário em relação a este tipo de medicamento.	Apresentar o projeto aos gestores para conscientização da necessidade de investimento e construção de áreas esportivas	Médico Enfermeira Psicóloga ACS.	1 ano
Estrutura Melhor comunicação entre os profissionais/setores	Apoio NASF Retorno dos especialistas em relação aos casos referenciados	Contato com especialistas efetivo via e-mail, fax ou relatório. Referência/ contra-referência efetivas	Discutir proposta em reunião na Secretaria Municipal de Saúde. Solicitar ajuda de gerências de saúde.	Médico e coordenador da ABS.	6 meses
Receita Consciente Prescrição responsável	Conscientização do usuário sobre o uso correto de psicotrópicos / BZDs	Prescrições/ coerentes, visando o uso racional dos BZDs	Apoio do Farmacêutico. Mudança de paradigmas,	Médico e Farmacêutico	1 ano

6.10 Décimo passo: Gestão do plano

Quadro 6 - Gestão do plano de intervenção.

Quadro – x – Acompanhamento das operações					
Operação: Saúde positiva					
Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Programa de caminhada e alimentação saudável	Educador físico e nutricionista.	2 meses	Em andamento	O apoio de um educador físico via NASF estão sendo negociados	4 meses
Palestras educativas	Médico Enfermeira	2 meses	Ainda não iniciado	Planejamento	Mantido (2 meses)

Quadro – x – Acompanhamento das operações					
Operação Qualidade de Vida:					
Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Construção de centros esportivos/ culturais/ de lazer/ NASF	Secretário de saúde e secretaria de obras	2 anos	Ainda não iniciado	Complexidade da operação. Planejamento	Mantido (1ano)

Quadro – x – Acompanhamento das operações					
Operação Estrutura					
Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Apoio da equipe multidisciplinar(Psiquiatria)	Médico	6 meses	Ainda não iniciado	planejamento	Mantido(6 meses)
Sistema de referência/contrarreferencia efetivo	Enfermeira	1 ano	Ainda não iniciado	planejamento	Mantido (1 ano)

Quadro – x – Acompanhamento das operações Operação Receita Legal					
Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Prazo
Prescrições de BZDs coerentes	Médico	1 ano	Em andamento	Reunião com o farmacêutico agendada; Reorganização das receitas de cada usuário.	Mantido (1 ano)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso indiscriminado de Benzodiazepínicos tem se tornado um grande problema de saúde pública. O número de usuários deprimidos, ansiosos, que procuram a unidade solicitando esta classe de medicamentos aumenta a cada dia. A abordagem do profissional médico neste momento é de extrema importância, onde se deve inicialmente orientar o usuário sobre mudanças nos hábitos de vida, como prática de atividade física e acompanhamento psicológico. Esta ação será efetivada com o apoio da equipe multidisciplinar e de todos os membros da equipe para a promoção do cuidado.

A prescrição passa a ser respeitada e realizada somente pelo Especialista, para que haja controle e adequação na administração dos fármacos, inclusive quando inadequadas, para que sejam regularizadas e se obtenha a ação farmacológica esperada, sendo este um dos objetivos principais deste plano de ação.

Ainda, com a implementação deste plano de ação a equipe da ESF Bela Vista espera facilitar e melhorar a abordagem aos usuários de BZDs, conscientizar a população quanto ao uso desta classe de drogas e aumentar o vínculo com a clientela para proporcionar maior confiança e credibilidade dos usuários com a equipe e promovendo prevenção de doenças e promoção de saúde.

REFERENCIAS

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

CASALI, F. T. Avaliação do uso de benzodiazepínicos pelos usuários da Unidade Básica de Saúde do Município de Camacho- MG pela dispensação da Farmácia Básica do SUS. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte – MG, 2010.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010

FIRMINO, K.F. *et al.* factors associated with benzodiazepine prescription by local health services in Coronel Fabriciano, Minas Gerais State, Brazil. **Cad Saude Publica**, v. 27, n. 6, p. 1223-1232, 2008.

FREITAS, F. P.; PINTO, I. C. Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica - SIAB. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 julho-agosto; 13(4):547-54.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. de ; ALMEIDA, P. F. de; ESCOREL, S.; SENNA, M. de C. M.; FAUSTO, M. C. R.; DELGADO, M. M.; ANDRADE, C. L. T. de; CUNHA, M. S. da; MARTINS, M. I. C.; TEIXEIRA, C. P. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** vol.14 n.3, pp. 783-794. Rio de Janeiro May./Jun. 2009.

IBGE, 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em Out. 2013.

LONGO, L. P.; JOHNSON, P. Benzodiazepines: side effects, abuse risk and alternatives. **American Family Physician**. v.61,n.7, abril, 2000.

NORDON E HUBNER, 2009. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. Centro de Ciências Médicas e Biológicas de Sorocaba. **Diagn Tratamento**. 2009;14(2):66-9.

NORDON, D. G.; HÜBNER, C. V. K. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev Psiquiatr RS**. 2009;31(3):152-158.

O'BRIEN, C. P. Benzodiazepine use, abuse, and dependence. **J Clin Psychiatry**. 2005; 66(Suppl 2):28:33.

OLIVEIRA, M. C.; ALEIXO, R. Q.; RODRIGUES, M. T. V. Uso de benzodiazepínicos em cirurgia bucomaxilofacial. **Saber científico odontológico**. Porto Velho, 1 (1): 53 - 67, jul./dez.,2010.

ORLANDI P.; NOTO, A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2005 setembro-outubro; 13(número especial): 896-902.

RANG, H.P *et al*. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

SILVA, T. O. ; IGUTI, A. M. Medicamentos psicotrópicos dispensados em Unidade Básica de Saúde em Grande Município do Estado de São Paulo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. 2004. ISSN: 1982-4785.

SILVA, R. *et al*. Dispensação de benzodiazepínicos em quatro drogarias no setor central do município de Goiânia – GO **Revista eletrônica de farmácia**, v.2, n.2, p. 187-189. Disponível em:< <https://revistas.ufg.br/index.php> >. Acesso em 24 jan. 2014.

SIM, M. G.; KHONG, E.; WAIN, T. D. The prescribing dilemma of benzodiazepines. **Aust Fam Physician**. 2007;36(11):923-6.

TELLES FILHO, P. C. P. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 581-586, jul./set. 2011.

World Health Organization. **The Rational use of drugs: report of the conference of experts**. Nairóbi, 25-29 november 1985. Geneva: WHO; 1987.