

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

LARISSA AMORIM MIRANDA

**INTERVENÇÃO NO USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS PELOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA LÚCIA- DO MUNICÍPIO DOIS RIACHOS-
ALAGOAS**

MACEIÓ - ALAGOAS

2018

LARISSA AMORIM MIRANDA

**INTERVENÇÃO NO USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS PELOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA LÚCIA- DO MUNICÍPIO DOIS RIACHOS-
ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora Profa. Dra. Maria Marta Amâncio Amorim

MACEIÓ - ALAGOAS

2018

LARISSA AMORIM MIRANDA

**INTERVENÇÃO NO USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS PELOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA LÚCIA- DO MUNICÍPIO DOIS RIACHOS-
ALAGOAS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Marta Amâncio Amorim. Centro Universitário - UNA - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 28/06/ 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, minha mãe Rita, Diego, Miguel e Patrick.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família por todo apoio e estímulo durante essa caminhada.

Ao Patrick, por toda ajuda.

Aos meus colegas da unidade de saúde da família que muito contribuíram para meu aprendizado.

Aos meus professores por toda dedicação e apoio.

Força de ânimo e coragem na adversidade servem, para conquistar o êxito, mais que um exército

(John Dryden).

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família aproxima os profissionais de saúde da comunidade assistida por ela e dos determinantes de saúde, permitindo assim o diagnóstico dos problemas mais relevantes. Na área abrangida pela Unidade de Saúde da Família Santa Lúcia, localizada na cidade de Dois Riachos-Alagoas, ao se realizar o diagnóstico de saúde pelo método da estimativa rápida percebeu-se um elevado número de usuários crônicos de benzodiazepínicos para os tratamentos de ansiedade e insônia como um problema grave e com potencial para intervenção dos profissionais da equipe. Este trabalho teve o objetivo propor um plano de ação para reduzir o número de pacientes dependentes de benzodiazepínicos na Unidade de Saúde da Família Santa Lúcia. Inicialmente, realizou-se uma revisão da literatura através de artigos científicos e publicações relacionados ao assunto, utilizando a Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando os descritores: benzodiazepinas, estratégia de saúde da família, transtornos do sono. Após isso, foi elaborado um projeto de intervenção com a seleção e enfoque nos nós críticos com o objetivo de intervir no manejo dos pacientes dependentes de benzodiazepínicos. Com a elaboração do plano de ação ocorreu a capacitação dos profissionais, diminuindo o uso indiscriminado e através das palestras e conscientizações dos pacientes e familiares ocorreu desmame e descontinuação do uso crônico desses fármacos.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Benzodiazepinas. Transtornos do sono.

ABSTRACT

Family Health, as well as the dossier of the most relevant problems. In the area of Health of the Family Saint Lucia, located in the city of Dois Riachos-Alagoas, when the health diagnosis was found by the advanced reason assisted by a number of chronic users of benzodiazepines for insomnia anxiety treatments as a serious problem and with potential for the intervention of the professionals of the team. This document had the one rate of actions to be on the frequency rate of benzodiazepines on the unit of Health and Health care Family of Saint Lucia. Initially, there was a retrospective review of the literature through the scientific publications related to the subject, using the Virtual Health Library, using the descriptors: benzodiazepines, family health strategy, sleep disorders. After that, an intervention project was elaborated with a selection and focus in nodes, with the objective of intervening in the management of patients dependent on benzodiazepines. With the implementation of the action plan, the training of health professionals, the reduction and indiscriminate use of people and consciences, patients and professionals disincentives and discontinuation of the use of chronic-drugs

Key words: Family Health Strategy. Benzodiazepines. Sleep disorder.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
BZD	Benzodiazepínicos
CONISUL	Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SUS	Sistema Único de Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 1, Unidade Básica de Saúde Santa Lúcia, município de Dois Riachos, estado de Alagoas.	14
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de Benzodiazepínicos pelos usuários da Estratégia da Família Santa Lúcia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, do município Dois Riachos, estado de Alagoas.	23
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de Benzodiazepínicos pelos usuários da Estratégia da Família Santa Lúcia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, do município Dois Riachos estado de Alagoas.	25
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de Benzodiazepínicos pelos usuários da Estratégia da Família Santa Lúcia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, do município Dois Riachos, estado de Alagoas	26
Quadro 5- Recursos imprescindíveis para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema: "uso crônico de benzodiazepínicos entre usuários da Estratégia da Saúde da Família Santa Lúcia".	27
Quadro 6- Análise da viabilidade do plano de ação para intervenção do uso indiscriminado de benzodiazepínicos na ESF Santa Lúcia.	27
Quadro 7- Plano operativo da intervenção sobre a utilização indiscriminada de benzodiazepínicos na ESF Santa Lúcia.	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Breves informações sobre o município Dois Riachos	
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 A Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, seu território e sua população	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1 Estratégia Saúde da Família	19
5.2 Benzodiazepínicos	19
5.3 Efeitos dos Benzodiazepínicos	20
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	21
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	22
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Dois Riachos

O município de Dois Riachos está localizado na região centro-oeste do Estado de Alagoas e distante a 189 km da capital. Segundo o censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística sua população é composta por 10.880 habitantes, sendo 5454 (50,12%) homens e 5426 (49,88%) mulheres. A estimativa para o ano 2017 foi de 11.214 pessoas (IBGE, 2010).

Dois Riachos inicialmente pertenciam ao município de Santana do Ipanema até a emancipação de Major Isidoro, passando a integrar a esse novo município. Em 7 de junho de 1960, a cidade conseguiu sua autonomia através da lei 2.238 (IBGE, 2010).

A cidade possui uma área de 139,850 km² com uma densidade demográfica de 77,45 hab/km². Apresentando, 5.085 (46,73%) residentes na zona urbana e 5.795 (53,27%) na zona rural. O número de alfabetizados é de 6.031 (55,43%) pessoas, porém o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica em 2013 foi de 2,4 abaixo da meta municipal (IBGE, 2010).

As atividades econômicas da cidade dependem dos serviços da agricultura, da pecuária de subsistência, do comércio local e dos serviços públicos. O índice de desenvolvimento humano (IDH) foi de 0,532 no ano de 2010. O rendimento mediano mensal per capita dos domicílios é de R\$ 145,00 (IBGE, 2010).

A população por grupos etários: 997 pessoas < 4 anos; 2407 pessoas de 5-14 anos; 2133 pessoas 15-29 anos; 1440 pessoas de 30-39 anos; 2139 pessoas de 40- 59 anos; e 1764 pessoas com 60 anos e mais (IBGE, 2010).

O saneamento básico ainda é relativamente baixo. Com relação ao percentual da população e o destino do lixo 1238 residências (42,02%) queimam o lixo em sua propriedade, 1212 (41,14%) domicílios possuem coleta por serviço de limpeza, em 348 (11,81%) o lixo é colocado em caçamba, 126 (4,28%) tem outro destino e 22 (0,75%) é enterrado nas propriedades (IBGE, 2010).

Em 2010, 67,7% dos moradores urbanos possuíam água com canalização e 1,4% tinha acesso à rede de esgoto adequada (rede geral e fossa séptica) (PORTAL OBJETIVOS DO MILÊNIO, 2010).

1.2 O sistema municipal de saúde

No município de Dois Riachos existem cinco estabelecimentos de saúde, sendo composto por uma policlínica responsável por atendimentos de urgência e quatro unidades com equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF foi implementada em 2004 e é composta por duas unidades na zona urbana e duas unidades na zona rural.

Em sua rede de saúde há uma pactuação com o município de Santana do Ipanema para os atendimentos de emergência e parto. Já os atendimentos especializados vão para o município de Maceió, Arapiraca. Contudo, existe um único atendimento mensal com uma cardiologista na policlínica. Não existe hospital, clínicas privadas e nem laboratórios em seu território.

O conselho municipal de saúde de Dois Riachos se reúne mensalmente. É composto por 24 membros, sendo 12 representantes titulares e 12 suplentes. Em 2009 o gasto *per capita*/ano em saúde foi R\$ 207,26. E em agosto de 2017 o município aderiu ao Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas (CONISUL).

1.3 A Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, seu território e sua população

A Unidade Saúde da Família Santa Lúcia está situada próxima a região central do município de Dois Riachos. Ela atualmente funciona em um local próprio, tendo uma estrutura adequada, conforme recomenda o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Em sua estrutura possui recepção, sala da triagem, sala do médico, sala da enfermeira, consultório odontológico, sala de reunião, farmácia, copa, sala de curativos e procedimentos, sala da vacina, sala de nebulização, sala de esterilização.

A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, sete agentes comunitários de saúde (ACS), quatro técnicas de enfermagem, uma recepcionista, duas auxiliares de limpeza, um segurança, uma cirurgiã dentista e uma auxiliar de saúde bucal.

Ela possui 998 famílias cadastradas e aproximadamente 3000 habitantes. Desses, 395 são hipertensos, 105 são diabéticos, 229 são menores de 5 anos, 18 gestantes e 138 pacientes com atendimento em saúde mental.

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

Através dos dados levantados e dos atendimentos diários na comunidade, percebeu-se os seguintes problemas de saúde no território: deficiente saneamento básico, falta de médico na policlínica para os atendimentos de urgência que são encaminhados diariamente para a ESF, falta de insumos e medicamentos, elevados números de usuários crônicos de benzodiazepínicos, além da alta prevalência de pacientes hipertensos e diabéticos.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à ESF Santa Lúcia, Unidade de Saúde da Família Santa Lúcia, município de Dois Riachos, Estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Deficiente saneamento básico	Alta	7	Fora	4
Falta de médico para os atendimentos de urgência	Alta	3	Fora	5
Falta de insumos e medicamentos	Alta	6	Fora	3
Elevado número de usuários crônicos de benzodiazepínicos	Alta	8	Parcial	1
Alta prevalência de pacientes com diabetes e hipertensão	Alta	6	Parcial	2

Fonte: Elaborada pela autora, 2017.

**Total de pontos: 30

A classificação de priorização dos problemas identificados foi realizada de acordo com a importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe.

O elevado número de usuários crônicos de benzodiazepínicos foi selecionado como alta importância, urgência e com grande capacidade de enfrentamento da equipe, pois após a discussão, percebeu-se os riscos associados à dependência dessas drogas e o baixo número de informação que usuários e os profissionais possuem quanto a esse problema, sendo selecionado como a situação de priorização.

Na ESF Santa Lúcia existe também uma alta prevalência de pacientes com diabetes e hipertensão arterial que possui uma alta importância e/ou urgência. Contudo, já existem projetos de enfrentamento focados nessa área, que precisam ser avaliados com relação a sua eficiência.

O deficiente saneamento básico é um problema na cidade de Dois Riachos com grande importância e urgência, porém, com baixo potencial de enfrentamento da equipe, pois depende de políticas públicas e do interesse da gestão municipal de realizá-lo.

A Unidade de Saúde da Família Dois Riachos estão funcionando com falta de insumos e medicamentos, evidenciando uma situação de alta importância e que é cobrada pelos profissionais à gestão da saúde, porém, com baixa capacidade de enfrentamento. Uma situação recorrente que sobrecarrega as unidades é o elevado número de atendimentos de demanda espontânea, com situações de urgência e sem nenhum apoio por uma unidade de média complexidade na cidade. Problema discutido recorrentemente nas reuniões, mas com difícil solução, uma vez que a gestora de saúde afirma que o município não tem recursos.

2 JUSTIFICATIVA

Através do método de estimativa rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) foi possível realizar um diagnóstico situacional da área abrangida pela ESF Santa Lúcia e percebeu-se um elevado número de pacientes usuários crônicos de benzodiazepínicos.

O uso indevido de benzodiazepínicos foi percebido durante os atendimentos diários e discussões com membros da equipe. Muitos indivíduos utilizam esses medicamentos em altas doses e muitas vezes sem indicação clínica plausível. Além disso, vários pacientes querem utilizar doses cada vez mais altas dos medicamentos. Eles não reconhecem sua dependência e não sabem os riscos da utilização contínua e indiscriminada destes medicamentos.

Outro fator observado é o grande número de pessoas idosas utilizando esses fármacos cronicamente, sendo um risco para sua saúde, pois existe uma chance maior para interações medicamentosas e representam um risco maior para quedas (REZENDE; CARRILLO, 2012).

Foi visualizado também que os pacientes acreditam que os benzodiazepínicos são a única opção para o tratamento da insônia. Tal fator é piorado por alguns profissionais de saúde que prescrevem a medicação sem olhar que existem fatores sociais e psicológicos responsáveis pela insônia. Como também, não estão capacitados e dispostos a iniciarem o desmame das drogas.

Dessa forma, percebe-se a necessidade de uma criação de um projeto intervenção para o manejo e diminuição da dependência de benzodiazepínicos pela equipe de saúde e por todos os profissionais de saúde do município.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção para o manejo dos pacientes dependentes de benzodiazepínicos na Unidade de Saúde da Família Santa Lúcia.

Objetivos específicos

Realizar revisão de literatura sobre o manejo dos usuários dependentes de benzodiazepínicos e para insônia.

Fazer um levantamento na Unidade de Saúde da Família Santa Lúcia dos pacientes dependentes de benzodiazepínicos.

Criar um protocolo de manejo dos pacientes para redução das doses e retirada dos benzodiazepínicos dos pacientes sem necessidade de sua utilização.

Elaborar medidas de educação dos profissionais e da comunidade para a prevenção de novos casos de dependência.

4 METODOLOGIA

Este trabalho trata de um projeto de intervenção que busca diminuir o uso elevado de benzodiazepínicos pelos usuários da ESF Santa Lúcia. Inicialmente, foi realizado o diagnóstico da área adscrita pela comunidade através do método de Estimativa Rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) que levou a observação de um elevado número de usuários crônicos de benzodiazepínicos sem indicação correta e sem informação sobre os riscos do uso abusivo.

Após isso, foi realizada inicialmente uma revisão bibliográfica sobre o tema através de artigos científicos, publicações relacionadas ao assunto em português e inglês, sendo utilizada a Biblioteca Virtual de Saúde para a pesquisa, com objetivo de aprofundamento do assunto e de buscar soluções para os “nós críticos” encontrados. A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio dos seguintes descritores: Benzodiazepinas.

Estratégia Saúde da Família.

Transtorno do sono

Para realização do planejamento estratégico situacional é necessário identificar e analisar os problemas prioritários, depois deve-se buscar soluções para estes, construir e analisar a viabilidade das soluções e finalmente executar o plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Com o diagnóstico situacional e a leitura do assunto percebeu-se que o uso abusivo de benzodiazepínicos na comunidade estava relacionado as seguintes situações: uso e prescrição indiscriminada, baixo de nível de informação dos pacientes e familiares sobre os riscos do uso crônico.

Inicialmente, foi realizada a identificação dos pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos, sendo observados a duração e os motivos de sua utilização. Concomitante a isso, foi elaborado o plano terapêutico específico para cada caso com abordagem farmacológica e não farmacológica.

Com a identificação dos pacientes foram agendadas consultas para realização da abordagem. Simultaneamente aos atendimentos foram realizadas palestras para o esclarecimento da comunidade sobre os riscos com o objetivo de realizar a prevenção primária. Além disso, foi realizada uma capacitação dos profissionais da equipe no processo de educação permanente.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

Em 1986 foi realizada a histórica VIII Conferência Nacional de Saúde, um dos principais momentos da luta pela universalização da saúde no Brasil, cujo relatório final serviu como subsídio para elaboração do artigo 196 da Constituição Federal. Através de sua promulgação, em 1988, a saúde ganhou rumos diferentes com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se direito social (BRASIL, 2000).

Nesse contexto a Estratégia da Saúde da Família (ESF) representa um eixo fundamental para a estruturação da saúde pública devido suas potencialidades e a capacidade de orientar a organização do sistema de saúde. Ela se baseia no desenvolvimento de práticas com a centralização do cuidado na família/pessoa, no vínculo do usuário, na integralidade e a coordenação do cuidado, na articulação da rede de saúde, participação social (ARANTES; SHIMIZU; HAMANN, 2016).

A ESF funciona em áreas geográficas definidas e com uma população adscrita contendo até 4000 pessoas em média 3000 e em algumas situações a depender da vulnerabilidade social com um número menor. Ela é composta desde 2004 por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e pelo menos quatro ACS, podendo ter profissionais de saúde bucal (MALTA *et al.*, 2016).

Cada ESF deve conhecer sua comunidade e seu território para identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes. Através disso, conseguir criar um programa de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença, desenvolvendo a prevenção e a promoção com ações educativas e intersetoriais (ESCOREL *et al.*, 2007).

5.2 Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos (BZD) são fármacos que entraram comercialmente no mercado em 1955 com o clordiazepóxido. Esses medicamentos agem no sistema

nervoso central (SNC) se ligando aos receptores gaba adrenérgicos, levando a abertura de canais de cloro e aumentando o influxo desse íon, o que ocasiona uma hiperpolarização da membrana neuronal, diminuindo sua habilidade de excitação. Apresentam diversas aplicações clínicas como sedação ansiolíticos, hipnóticos, relaxantes musculares, antiepilépticos (AZEVEDO; ALOE; HASAN, 2004).

Por serem altamente lipossolúveis possuem uma absorção completa e penetração rápida no SNC após ingestão oral. São substâncias metabolizadas no fígado via citocromo p450 e excretadas pela via urinária principalmente. Os BZD são classificados por sua meia vida plasmática como de ação muito curta, curta, intermediária e longa (NATASY; MARQUES; RIBEIRO, 2002).

Seu uso foi disseminado a partir das décadas de 1970 e 1980 devido a sua eficácia e relativa segurança, pois são necessárias doses elevadas para o surgimento de um efeito adverso (AZEVEDO; ARAUJO; FERREIRA, 2016). Contudo, sabe-se que essas substâncias provocam altas taxas de tolerância e dependência (FILHO *et al.*, 2011).

Atualmente, esses fármacos são responsáveis por 50% de toda prescrição de psicotrópicos e há uma estimativa de que 50 milhões de pessoas os utilizam diariamente com uma maior incidência em mulheres acima de 50 anos (PALHARES *et al.*, 2013).

Segundo Bueno (2012), as justificativas mais utilizadas para o uso indiscriminado dessas substâncias são redução do estresse e da ansiedade, regulação do sono. Além disso, sabe-se que a prescrição médica incorreta contribui para manutenção do uso, pois a maioria dos prescritores não são psiquiatras e sim clínicos gerais (FILHO *et al.*, 2011). Existem fatores que estão associados a essa elevada prescrição como: insegurança do profissional, medo de desagradar o usuário, solução rápida para os problemas apresentados e o ceticismo com relação ao tratamento não farmacológico (CARVALHO; RODRIGUES; GOLZIO, 2016).

Além disso, percebe-se na prática uma continuidade do tratamento por um tempo indeterminado sem finalidade onde esses fármacos ocupam um lugar fundamental na vida de diversos pacientes (CARVALHO, DIMENSTEIN, 2004).

5.3 Efeitos dos Benzodiazepínicos

Os BZD possuem uma efetividade comprovada para os transtornos de ansiedade e insônia, já que melhoram a qualidade e o tempo do sono. Eles devem ser utilizados por curto período de tempo nas menores doses possíveis, não excedendo a quatro semanas, pois seu uso prolongado está relacionado com a dependência, aumento de tolerância e abuso. Tais condições estão associadas com a incidência de efeitos tóxicos como: amnésia anterógrada, delirium, desinibição sexual, riscos na condução de veículos (CARVALHO; RODRIGUES; GOLZIO, 2016).

A dependência é seu efeito adverso mais comum. Ela é mais prevalente nos idosos, estando mais propensa a gerar mais efeitos adversos devido ao envelhecimento que propicia modificações no metabolismo, a poli fármacia e comorbidades associadas. Nesses indivíduos os efeitos colaterais mais frequentes são: sedação, tremores, quedas, lentidão psicomotora, comprometimento cognitivo (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

Os pacientes dependentes ao suspenderem essas drogas abruptamente apresentam síndrome de abstinência, aumentando o nível de ansiedade, tremores e distúrbios do sono. A abstinência muitas vezes é distinguida pelos usuários como o reaparecimento dos sintomas de ansiedade, dificultando mais ainda a retirada desses fármacos (AUCHEWSKI *et al.*, 2004).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Uso indiscriminado de benzodiazepínicos pelos usuários da Estratégia de Saúde da Família Santa Lúcia”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

A ESF Santa Lúcia possui 998 famílias e cerca de 3000 habitantes. Desses 133 são pacientes de saúde mental, nos quais 42 (31,57%) são usuários crônicos de BZD, sendo 35 (83,33%) mulheres e 7 (16,67%) homens.

Percebeu-se também que além dos indivíduos com problemas mentais, existe uma grande parcela de pessoas com outras comorbidades como diabetes, hipertensão, gastrite que usam por muito tempo esses fármacos, procurando a unidade mensalmente somente para prescrição desses medicamentos. Tal situação é uma dificuldade diária durante os atendimentos médicos, pois existe uma grande resistência dos usuários de realizarem o tratamento para retirada dos BZD.

6.2 Explicação do problema selecionado

A utilização de BZD é controlada no Brasil através de sua prescrição e comercialização, porém seu uso está disseminado pela população e seu controle é falho. Alguns pacientes adulteram receitas, induzem os médicos a prescrevê-los. Como também muitos profissionais se sentem pressionados ou estão desatualizados sobre os riscos desses fármacos e acabam prescrevendo (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

No município de Dois Riachos os usuários utilizam essa medicação por vários anos para o tratamento da insônia e dos transtornos de ansiedade por prescrição médica e quando não conseguem com o médico, existem relatos da população da compra desses fármacos em farmácia sem receituário médico. Além disso, é senso comum entre os diversos profissionais da saúde que esse problema é crônico.

Foi possível também observar durante as consultas que o tratamento não farmacológico para a insônia e ansiedade é desconsiderado dentre as prescrições vistas nos prontuários.

Outro fator alarmante visualizado foi que, uma boa parte dos usuários crônicos são idosos. Nessa faixa etária esses fármacos são propensos a efeitos colaterais como dependência e tremores. Também afetam a capacidade cognitiva sendo responsável pelas quedas em idosos (HUF *et al.*, 2000).

6.5 Seleção dos nós críticos

Segundo Campos, Faria, Santos (2010) o nó crítico é a causa do problema que quando sofre intervenção pode impactá-lo e transforma-lo. Os nós críticos selecionados foram:

- Nível de informação dos familiares e pacientes sobre os riscos
- Prescrição indiscriminada
- Uso crônico de benzodiazepínicos

6.6 Desenho das operações

Com a identificação dos nós críticos com relação ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos pelos usuários da ESF Santa Lúcia pode ser elaborada as intervenções.

As ações referentes a cada nó crítico estão detalhadas nos quadros de 2 a 4, descritos a seguir.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de Benzodiazepínicos pelos usuários da Estratégia da Família Santa Lúcia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, do município Dois Riachos, estado de Alagoas

Nó crítico 1	Nível de informação dos familiares e pacientes sobre os riscos
Operação (operações)	Elevar o nível de conhecimento da população sobre esses fármacos e os riscos associados a seu uso prolongando
Projeto	Você sabe o que são benzodiazepínicos e por que estão utilizando?
Resultados esperados	Maior adesão ao tratamento de descontinuação desses medicamentos
Produtos esperados	Redução da dependência e dos riscos associados a ela como fraturas nos idosos
Recursos necessários	Estrutural: criação de um grupo operativo Cognitivo: conhecimento científico Financeiro: recursos para elaboração e impressão de materiais didáticos Político: comprometimento dos profissionais da equipe
Recursos críticos	Político: comprometimento da equipe de saúde nos grupos operativos e na identificação dos pacientes usuários crônicos Financeiro: apoio da secretaria de saúde com os materiais didáticos
Controle dos recursos críticos	Membros da equipe
Ações estratégicas	Rodas de conversa na sala de espera
Prazo	Iniciar as atividades educativas após a identificação dos usuários
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica e enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação dos pacientes e familiares nas consultas médicas no consultório, na visita domiciliar e na sala de espera

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de Benzodiazepínicos pelos usuários da Estratégia da Família Santa Lúcia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, do município Dois Riachos estado de Alagoas

Nó crítico 2	Prescrição indiscriminada
Operação (operações)	Capacitação dos profissionais de saúde sobre a utilização adequada dos benzodiazepínicos
Projeto	Quando eu devo usar benzodiazepínicos?
Resultados esperados	Menor número de prescrição de benzodiazepínicos
Produtos esperados	Diminuição de indivíduos dependentes de benzodiazepínicos
Recursos necessários	Estrutural: Rodas de debate sobre o tema com os profissionais Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: material didático Político: mobilização dos profissionais da saúde
Recursos críticos	Político: mobilização dos profissionais da saúde
Controle dos recursos críticos	Equipe da saúde
Ações estratégicas	Estimular a participação dos profissionais nas rodas de debate
Prazo	Iniciar após reconhecimento dos indivíduos dependentes
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica e psicóloga
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Realizar monitoramento do conhecimento através de testes rápidos

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de Benzodiazepínicos pelos usuários da Estratégia da Família Santa Lúcia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, do município Dois Riachos estado de Alagoas

Nó crítico 3	Uso crônico de benzodiazepínicos
Operação (operações)	Criar um protocolo para as Unidades para a retirada dos benzodiazepínicos dos usuários crônicos
Projeto	Como realizar a retirada dos benzodiazepínicos
Resultados esperados	Diminuição do uso crônico de benzodiazepínicos
Produtos esperados	Diminuição de usuários dependentes
Recursos necessários	Estrutural: debate com os profissionais para realização do protocolo Cognitivo: Conhecimento científico Financeiro: recurso para impressão dos protocolos Político: mobilização dos profissionais da saúde
Recursos críticos	Político: mobilização dos profissionais da saúde
Controle dos recursos críticos	Médica e Secretaria de Saúde
Ações estratégicas	Estimular os profissionais médicos a utilizarem o protocolo
Prazo	Início após a discussão e capacitação dos profissionais sobre o tema
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação durante as consultas se há redução dos usuários crônicos.

Com a elaboração das ações das operações, foi necessário a identificação dos recursos críticos para que haja viabilidade no plano de ação, descritos no quadro 5.

Quadro 5- Recursos imprescindíveis para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema: "uso crônico de benzodiazepínicos entre usuários da Estratégia da Saúde da Família Santa Lúcia".

Operação/ Projeto	Recursos críticos
Você sabe o que são benzodiazepínicos e por que estão utilizando?	Político: comprometimento da equipe de saúde nos grupos operativos e na identificação dos pacientes usuários crônicos Financeiro: apoio da secretaria de saúde com os materiais didáticos
Quando eu devo usar benzodiazepínicos?	Político: mobilização dos profissionais da saúde
Como realizar a retirada dos benzodiazepínicos	Político: mobilização dos profissionais da saúde

Após a identificação dos recursos críticos, foi necessário avaliar a viabilidade do plano de ação com ações estratégicas que busquem mobilizar e motivar os atores, descritos no quadro 6.

Quadro 6- Análise da viabilidade do plano de ação para intervenção do uso indiscriminado de benzodiazepínicos na ESF Santa Lúcia.

Operações/Projetos	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que Controla		
		Motivação		
Você sabe o que são benzodiazepínicos e por que estão utilizando?	Político: comprometimento da equipe de saúde nos grupos operativos e na identificação dos pacientes usuários crônicos Financeiro: apoio da secretaria de saúde com os materiais didáticos	Equipe de saúde Secretaria de saúde	Favorável Favorável	Rodas de conversa na sala de espera

Quando eu devo usar benzodiazepínicos?	Político: mobilização dos profissionais da saúde	Secretaria de saúde Médica Psicóloga	Favorável Favorável Favorável	Estimular a participação dos profissionais nas rodas de debate
Como realizar a retirada dos benzodiazepínicos	Político: mobilização dos profissionais da saúde	Médica Secretaria de Saúde	Favorável Favorável	Estimular os profissionais médicos a utilizarem o protocolo

Com a viabilidade do plano foi necessário designar os responsáveis pelo plano e também estabelecer prazos para que as ações sejam realizadas, sendo descrito no quadro 7.

Quadro 7- Plano operativo da intervenção sobre a utilização indiscriminada de benzodiazepínicos na ESF Santa Lúcia.

Operações	Resultados	Produto	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Você sabe o que são benzodiazepínicos e por que estão utilizando	Maior adesão ao tratamento de descontinuação desses medicamentos	Redução da dependência e dos riscos associados a ela como fraturas nos idosos	Rodas de conversa na sala de espera	Médica e enfermeira	Três meses para o início das atividades
Quando eu devo usar benzodiazepínicos?	Menor números de prescrições de benzodiazepínicos	Diminuição de indivíduos dependentes de benzodiazepínicos e da prescrição inadequada	Estimular a participação dos profissionais nas rodas de debate e a educação permanente	Médica e psicóloga	Início em 3 meses
Como realizar a retirada dos benzodiazepínicos	Diminuição do uso crônico de benzodiazepínicos	Diminuição de usuários dependentes	Estimular aos médicos a realizarem o protocolo de descontinuação desses fármacos	Médica	Início em quatro meses e 6 meses para realização do protocolo com os pacientes

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso elevado e crônico de BZD dos usuários da ESF Santa Lúcia está em concordância com o cenário mundial e nacional. Nessa unidade existe um fator agravante que é o grande número de idosos e de pessoas novas utilizando essa medicação para insônia.

A ESF por ser a porta de entrada no sistema de saúde e está em contato com a comunidade assistida e com os familiares dos usuários crônicos se configura um local essencial para a promoção e prevenção do tema. Além disso, por ser a responsável pela maioria dos atendimentos é essencial que haja a educação permanente.

Através das capacitações dos profissionais haverá a redução de prescrições como também as técnicas não farmacológicas como a terapia cognitiva comportamental serão introduzidas no tratamento da insônia e ansiedade.

REFERENCIAS

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H.E.; HAMANN, E, M. Contribuições e desafios da Estratégia da Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p.1499-1509, 2016. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

AUCHEWSKI, L. *et al.* Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais dos benzodiazepínicos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, n.1, p. 24-31, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n1/a08v26n1.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

AZEVEDO, A. P.; ALOE, F.; HASAN, R. Hipnóticos. **Revista Neurociências**, v. 12, n. 4, p. 198-208, 2004. Disponível em: < <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2004/Pages%20from%20RN%2012%2004-5.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

AZEVEDO, A.J. P.; ARAUJO, A. A.; FERREIRA, M. A. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNPG e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 83-90, 2016. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0083.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Organização de Alexandre de Moraes. 16 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 72p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BUENO, J. R. Emprego clínico, uso indevido e abuso de benzodiazepínicos- uma revisão. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 2, n. 3, p. 6-11, 2012. Disponível em:< http://www.abp.org.br/download/revista_debates_9_mai_jun_2012.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2017.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 01 de Novembro de 2017.

CARVALHO, M. R. F.; RODRIGUES, E. T.; GOLZIO, A.M.F.O. Intervenções no uso prolongado de benzodiazepínicos: uma revisão. **RSC online**, v. 5, n. 2, p.55-64, 2016. Disponível em:< <http://150.165.111.246/revistasaudefciencia/index.php/RSC-UFMG/article/view/366/254>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

CARVALHO, L.F.; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n.1, p. 121-129, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22388.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

ESCOREL, S. *et al.* O programa de Saúde da família e a construção de um novo modelo para atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 21, n. 2, p. 164-176, 2007. Disponível em: < <https://scielosp.org/article/rpsp/2007.v21n2-3/164-176/pt/>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

FILHO, P. C. P. T. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 581-586, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a20v15n3.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

HUF, G. *et al.* O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 351-362, abr./jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2000000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2 nov. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-, Cidades, Alagoas, Dois Riachos, 2010. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/dois-riachos>>. Acesso em: 2 nov.2017.

MALTA, D.C. *et al.* A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a pesquisa Nacional da Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0327.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**,v.1, n.2, p. 2-13, 2005. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762005000200009>. Acesso em: 2 nov. 2017.

NATASY, H.; MARQUES, A. C. P. R.; RIBEIRO, M. Benzodiazepínicos: abuso e dependências. Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento. São Paulo: **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo**, v. 2, p. 71-79, 2002.

PALHARES, H. *et al.* Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos. **Associação Médica Brasileira**, 2013. Disponível em:<https://diretrizes.amb.org.br/_DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepnicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2017.

Portal Objetivos do Milênio. Portal ODM. Relatórios dinâmicos monitoramento de indicadores, Dois Riachos-AL. Disponível em: < www.portalodm.com.br>. Acesso em: 2 nov. 2017.

REZENDE, C. P.; CARRILLO, M. R. G. G. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 12, p. 2223-2235, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n12/02.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2017.