

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MATHEUS LIMA DA CUNHA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO ABUSIVO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NOS USUÁRIOS ASSISTIDOS PELA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA BOTAFOGO EM RIBEIRÃO DAS NEVES - MG**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2018

MATHEUS LIMA DA CUNHA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO ABUSIVO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NOS USUÁRIOS ASSISTIDOS PELA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA BOTAFOGO EM RIBEIRÃO DAS NEVES - MG**

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

Orientadora. Prof^a Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2018

MATHEUS LIMA DA CUNHA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO ABUSIVO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NOS USUÁRIOS ASSISTIDOS PELA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA BOTAFOGO EM RIBEIRÃO DAS NEVES - MG**

Banca examinadora

Professora Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - UFTM

Examinador 2 – Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano -UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 10 de Dezembro de 2018.

DEDICATÓRIA

A minha família, por todo amor e carinho pelo apoio e incentivo durante todas as dificuldades, a minha companheira Marise, pelo incentivo e carinho durante essa trajetória. O meu muito obrigado a todos.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por ter me acompanhado e iluminado durante meus passos e minhas decisões.

A **minha Mãe**, que mesmo longe, sempre me aconselhando e me ajudando na minha caminhada.

Aos **funcionários** da Unidade de Saúde da Família do Botafogo, por terem abraçado a causa, e aos agentes comunitários, que sempre estão disposto a ajudar.

Aos **amigos** da turma com os quais compartilhamos nossas dificuldades e nossos saberes.

A persistência é o caminho do êxito.

Charles Chaplin

RESUMO

Ribeirão das Neves, cidade na qual o presente trabalho foi desenvolvido, situa-se no estado de Minas Gerais. O trabalho foi realizado na ESF Botafogo, na macrorregião de Justinópolis, possui uma comunidade, 4075 habitantes e 947 famílias. Destes 276 usuários fazem uso de medicamentos controlados, dentre eles os benzodiazepínicos. Em reuniões com a equipe de saúde foram abordados alguns problemas e o mais preocupante foi o uso excessivo e desacompanhado de benzodiazepínicos, o uso prolongado de benzodiazepínicos ou o seu abuso causam sérias consequências ao organismo, como a tolerância que ocasiona o aumento da dose efetiva ao longo do tempo e a dependência. Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos na área adscrita da USF Botafogo. A equipe utilizou alguns dados fornecidos pelos prontuários dos pacientes e outros que foram produzidos pela própria equipe através das diferentes fontes de obtenção de dados. A fundamentação teórica permitiu elaborar um programa de intervenção para enfrentamento do problema, baseado no Método do Planejamento Estratégico Situacional/Estimativa rápida. Foi realizada a sistematização da análise situacional, onde passos que constituem o plano de intervenção, elaborado de acordo com os nós críticos. Foi realizada a sistematização da análise situacional, onde passos que constituem o plano de intervenção, elaborado de acordo com os nós críticos. As principais mudanças que propõem o estudo. As soluções foram pensadas e baseadas na mudança de hábitos de vida, informações para o usuário e reuniões interdisciplinares. O esperado neste estudo, que estas implantações melhorem a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Dependência. Psicotrópicos

ABSTRACT

Ribeirão das Neves, city in which the present work was developed, is located in the state of Minas Gerais. The work was carried out at ESF Botafogo, in the macroregion of Justinópolis, has a community, 4075 inhabitants and 947 families. Of these 276 users use controlled drugs, among them benzodiazepines. Some problems were addressed in meetings with the health team, and the most worrying was the excessive and unaccompanied use of benzodiazepines, the prolonged use of benzodiazepines or their abuse cause serious consequences to the organism, such as the tolerance that causes an increase in the effective dose over time and dependence. This study aimed to elaborate an intervention plan to reduce the abusive use of benzodiazepines in the attached area of the Botafogo Family Health Strategy. The team used some data provided by the patients' charts and others that were produced by the team itself through the different sources of data collection. The theoretical basis allowed the elaboration of an intervention program to deal with the problem, based on the Strategic Situational Planning / Rapid Estimation Method. The systematization of the situational analysis was carried out, where steps that constitute the intervention plan, elaborated according to the critical nodes. The systematization of the situational analysis was carried out, where steps that constitute the intervention plan, elaborated according to the critical nodes. The main changes proposed by the study. The solutions were thought and based on the change of habits of life, information for the user and interdisciplinary meetings. As expected in this study, these implantations improve the quality of life of the population.

Keywords: Family Health Strategy. Dependency. Psychotropic Drugs.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município Ribeirão das Neves	10
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 Comunidade de Botafogo	11
1.4 A Equipe de Saúde da Família botafogo, seu território e sua população	11
1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	12
1.6 Priorização dos problemas (segundo passo)	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1 Uso de medicamentos benzodiazepínicos	17
5.2 A dependência do uso de medicamentos	18
5.3 Relação entre idade e com o consumo de medicação psicotrópicas	18
5.4 Atenção primária e uso de benzodiazepínicos	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Descrição do problema selecionado	20
6.2 Explicação do problema	20
6.3 Seleção dos nós críticos	21
6.4 Desenho das operações	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Ribeirão das Neves

O município da Ribeirão das Neves faz parte da região metropolitana de Belo Horizonte, a 32Km da capital mineira. Possui população de 296.317 habitantes, com uma área territorial de 155,454 m². Por se tratar de um município extenso, apresenta duas sedes administrativas, uma na região central e outra na região de Justinópolis, cada uma com aspectos socioeconômicos peculiares (IBGE, 2017).

A cidade sofreu um crescimento explosivo e desordenado nos últimos trinta anos, resultando em uma área de pobreza extrema, violência constante e carente de muitos serviços sociais. Grande parte dos moradores trabalha em Belo Horizonte e em fábricas localizadas na periferia da capital, divisa com o município. Em 2015, tinha 74.8% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Apresenta apenas 9,8% da população ocupada, ganhando uma média de 2 salários mínimos. Assim possui 23,2% da população em situação de pobreza. Na região há dois presídios, o que aumenta influencia no tráfico de drogas e violência (IBGE, 2017).

Apresenta 74.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 69.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 8.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). A taxa de escolarização de crianças entre seis-14 anos, em 2010 era de 96,5 (IBGE, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

Em relação aos recursos de saúde, o município possui 76 estabelecimentos de saúde pelo SUS, contando com uma rede de saúde com qualidade consideravelmente boa, que consiste em:

- Hospital São Judas constituída de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal, cirurgia geral e outras cirurgias convencionais, internações, maternidade, atendimento de urgência e emergência,
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA);
- Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS);
- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD);

- Ambulatório de saúde mental;
- Unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e
- Ambulatórios de especialidades; e finalmente sistema de referência e contra referência para alguns serviços da rede.

Em relação à atenção primária, possui 53 Unidades de Saúde da Família, com cobertura de aproximadamente, 90% da população do município.

A Unidade de Saúde da Família (USF) Botafogo I foi inaugurada no ano de 1996 e localiza-se na região Justinópolis da cidade de Ribeirão das Neves – MG, na Rua Duque de Caxias, 52, Botafogo.

1.3 Comunidade de Botafogo

A população da comunidade de Botafogo conta com os estabelecimentos de comércio e alimentação acessíveis à mesma e distribuídos pelo centro do bairro, principalmente na avenida Guanabara onde estão localizadas todas as lojas, farmácias, supermercados e padarias.

A equipe trabalha numa construção em condições regulares para funcionar uma equipe e encontra-se dividida em farmácia, consultório médico e de enfermagem, sala de espera para os pacientes, cozinha, dois banheiros, um depósito de limpeza, uma sala para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma sala de curativo.

1.4 A Equipe de Saúde do Botafogo I, seu território e sua população

A equipe de saúde Botafogo I é responsável pela atenção à saúde de 947 famílias ou 4075 usuários. É formada por seis ACS, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e um médico. O local apresenta uma construção em condições regulares, dividida em farmácia, consultórios médico e de enfermagem, sala de espera para os pacientes, cozinha, dois banheiros, um depósito de material de limpeza, uma sala para ACS e uma sala de curativo. O horário de trabalho é das oito às 17:00 horas de segunda a sexta-feira e as Unidades Básicas de Referência de sete às 19:00 horas. A unidade de saúde está localizada próxima à população sendo o acesso bastante facilitado, no centro do bairro.

1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

A estimativa rápida é um método para diagnóstico dos problemas existentes no território da unidade e deve ser utilizado na perspectiva de um planejamento participativo e, portanto, é imprescindível que toda a equipe de saúde esteja envolvida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Durante a realização da análise situacional da área de abrangência da equipe Botafogo I, foi possível reconhecer a verdadeira situação de saúde dos usuários que vivem naquele território, bem como os recursos econômicos, educação, renda e trabalho, dentre outros recursos indispensáveis à qualidade de vida.

Em relação ao estado de saúde foi possível observar o uso indiscriminado de benzodiazepínicos (BZD) e a depressão, diabetes e hipertensão arterial, doenças psiquiátricas e elevada incidência de gravidez na adolescência.

1.6 Priorização dos problemas

A priorização dos problemas se deu mediante a avaliação de sua importância, qual seja de média, alta ou baixa e o nível de urgência para resolver o problema, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Botafogo I, Unidade Básica de Saúde Botafogo, município de Ribeirão das Neves, Estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos	Alta	10	Total	Prioridade 1
Depressão da população,	Alta	5	Total	Prioridade 2
Diabetes e hipertensão	Média	4	Parcial	Prioridade 4

arterial,				
Doenças psiquiátricas	Média	6	Parcial	Prioridade 3
Elevada incidência de gravidez na adolescência	Média	5	Parcial	Prioridade 5

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

O Problema priorizado para ser trabalhado na proposta de intervenção foi aquele que a equipe tem maior governabilidade sobre ele. Portanto foi selecionado o “Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos”.

2 JUSTIFICATIVA

Em consultas médicas realizadas na UBS Botafogo, localizada no município de Ribeirão das Neves/MG, foi observado um grande número de usuários em busca de renovar as receitas de benzodiazepínicos e algumas vezes o pedido de renovar receitas sem passar por avaliação médica, ato que ocorria há muito tempo. A UBS tem por finalidade oferecer uma melhor qualidade de vida aos pacientes, com atendimentos humanizados, tentando diminuir o tempo de tratamento com os benzodiazepínicos, evitando futuras complicações. A renovação de receituário controlado deve ser feita após avaliação médica.

Assim, justifica-se a escolha deste problema a ser trabalhado pelo elevado número de usuários dessa UBS em uso de BZD, uma vez que esses consomem tais medicamentos de longa data, sendo necessário o acompanhamento, orientação, modificação dos hábitos de vida e posteriormente orientação para a redução do seu uso.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos nos usuários da área adscrita da USF Botafogo I.

3.1 Objetivos específicos

Reduzir o uso dos benzodiazepínicos da população;

Reduzir seus efeitos colaterais, provocados pelo uso dos benzodiazepínicos;

Estimular a mudança de hábitos e estilos de vida;

Melhorar a qualidade de vida desses usuários.

4 METODOLOGIA

De acordo com Gil (2002) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Em seguida foi realizado levantamento bibliográfico de artigos científicos, livros e textos indexados sobre o tema. As bases de dados informatizadas consultadas foram a Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), a *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), MEDLINE e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a consulta foram utilizados os seguintes descritores: psicotrópicos, atenção primária à saúde e promoção da saúde, por meio os seguintes descritores: Estratégia de Saúde da Família, Dependência e Psicotrópicos

A fundamentação teórica permitiu elaborar um programa de intervenção para enfrentamento do problema, baseado no Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES)/Estimativa rápida, conforme orientação da disciplina de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A partir do diagnóstico da realidade previamente elaborado e dos problemas levantados e depois da priorização dos problemas, foi possível, por meio da pontuação segundo: grau de urgência, importância e capacidade de comprometimento do problema, priorizar o problema principal que será objeto desta intervenção.

Foi realizada a sistematização da análise situacional, onde passos que constituem o plano de intervenção, elaborado de acordo com os nós críticos identificados.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 O uso de medicamentos benzodiazepínicos

Os BZD, medicamentos prescritos como sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, relaxantes musculares ou anticonvulsivantes, surgiram em meados da década de 1950 com o Clordiazepóxido, primeiro benzodiazepínico sintetizado e, a partir de 1960, sua comercialização foi efetivada, também com o Diazepam (MENDONÇA,2005).

Possui ação direta sobre o sistema nervoso central, agindo sobre aspectos cognitivos e psicomotores do indivíduo. Tem efeitos visíveis e vasto poder terapêutico, sendo conhecidos como ansiolíticos, sedativo-hipnóticos e, popularmente, como “calmantes”, já que os efeitos de seu usos e relacionam ao relaxamento muscular, hipnose, sedação, diminuição da ansiedade; indução ao sono; relaxamento muscular; e diminuição do estado de alerta (GAGLIARDI; RAFFIN; FÁBIO, 2008, FIRMINO et al., 2012; TELLES FILHO et al., 2011).

Admite-se que o consumo de benzodiazepínicos por idosos está relacionado ao fato do envelhecimento ser acompanhado pelo aparecimento de transtornos do sono, depressão e das doenças neurológicas degenerativas. Contudo, são quadros que merecem uma abordagem cuidadosa e uma rigorosa avaliação do benefício/risco dessa terapia medicamentosa (FIRMINO, KARLEYLA FASSARELA et al, 2011).

O uso de benzodiazepínico mostrou maior prevalência entre pacientes que se autodeclararam não inseridos no mercado de trabalho. Outros estudos mostraram resultados semelhantes, pacientes sem uma inserção profissional apresentaram maior prevalência de doenças mentais. A falta de oportunidades de inserção no mercado de trabalho pode gerar frustrações e bloqueios sociais que acabam por desencadear um quadro de doença mental

Firmino et al. (2012) colocam que o período de tempo superior a seis meses configura-se como risco de dependência e tolerância.

A maior prevalência do uso de múltiplos medicamentos psicotrópicos por essa parcela da população pode estar relacionada aos inúmeros fatores de estresse que se impõem sobre a população produtiva. O estresse no ambiente de trabalho, a má remuneração, desmotivação, jornadas longas, trabalhos de turno, ritmos intensos de

trabalho e até o medo de perder o emprego podem contribuir para o adoecimento mental do paciente com quadros ansiosos, depressivos, fadiga e distúrbios do sono. (FIRMINO, KARLEYLA FASSARELA et al, 2011).

5.2 A dependência do uso de medicamentos benzodiazepínicos

A dependência física inicia-se após seis semanas de uso. O uso prolongado não é indicado, pois, no geral, dentro de três a quatro meses os BZD diminuem o seu efeito ansiolítico, o que indicava sua administração de no máximo quatro semanas nos casos de menor complicação (NORDON et al., 2009).

A dependência pode causar a abstinência (decorrente da diminuição ou parada do uso da quantidade ingerida anteriormente) ou a tolerância (relacionada ao aumento progressivo da quantidade utilizada visando o mesmo efeito obtido inicialmente) (SILVA et al., 2013).

O grau de dependência varia de paciente para paciente e pode ser influenciada por fatores como idade, problemas pessoais e familiares, trabalho, predisposição genética, entre outros. Os sintomas mais frequentes incluem: tremores, taquicardia, sudorese, disforia, cefaleia, ansiedade intensa, agitação, insônia e alterações do padrão do sono, vertigens, distúrbios gastrointestinais e anorexia. (RANG; DALE, 2007; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2008).

Para minimizar a dependência é necessário o estímulo ao uso racional de medicamento, caracterizada pela utilização do medicamento apropriado, na dose correta, em período de tempo adequado e a custo acessível (FIRMINO et al., 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que o uso racional de medicamentos consiste em que *“os pacientes recebam os medicamentos apropriados para sua situação clínica, nas doses que satisfaçam suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo possível para eles e sua comunidade”* (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001, p. 20).

5.3 Relação entre idade e com o consumo de medicação psicotrópicas

Existe forte relação entre idade e gênero com consumo de BZD. A dependência é intensificada nos idosos, podendo ser estimulada por seu uso

contínuo, sendo comum entre as mulheres, e em pessoas com baixa escolaridade e baixa renda. As mulheres idosas alcançam aproximadamente 30% de prevalência na utilização dessa medicação, uma vez que além de utilizarem com maior frequência os serviços de saúde, estão mais propensas a problemas afetivos e psicológicos (MENDONÇA, 2005, TELLES FILHO et al., 2011).

Souza; Opaleye; Noto (2013) observaram que mulheres de baixa renda, casadas, tabagistas, portadoras de transtorno ansioso, de 50 a 71 anos são mais propensas ao uso abusivo de BZD, relatando como motivos ansiedade (sintomas de pânico, estresse, relacionamentos conflituosos na família e no trabalho), distúrbios do sono (insônia ou padrão inadequado de sono) ou como forma de fugir dos problemas vivenciados. Firmino et al., (2012) verificaram 75% das prescrições de BZD na Atenção Básica foi para mulheres adultas, sendo seu uso atribuído ao fato destas se preocuparem mais com a saúde, além de estarem mais presentes nos serviços de saúde e elevada prevalência da ansiedade e depressão nesse público.

Entre os idosos, deve-se destacar sua propensão à toxicidade devido ao envelhecimento, considerando que o medicamento fica mais tempo no organismo, pelas comorbidades, pela polifarmácia (interações medicamentosas) e pelo uso inadequado. Além disso, os medicamentos podem provocar vários efeitos nessa população como sedação excessiva, tremores, quedas e eventuais fraturas, lentidão psicomotora, comprometimento cognitivo, como amnésia e diminuição da atenção e dependência, propiciada pela maior captação dessas drogas no organismo nos idosos (MENDONÇA,2005).

5.4 Atenção primária e uso de benzodiazepínicos

Wanderley, Cavalcanti e Santos (2013) ressaltam a necessidade do aperfeiçoamento das práticas de saúde na assistência em saúde mental, na perspectiva da atenção primária à saúde, relativo ao fenômeno do uso racional de psicotrópicos. Entretanto, evidências científicas apontam melhoria da prescrição racional desses medicamentos pelos profissionais da saúde e conscientização dos riscos de uso abusivo pela população (MOURA et al., 2016).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O desenvolvimento do Plano de Ação foi embasado no Planejamento Estratégico Situacional (PES). O PES tem como foco os problemas diante de uma dada realidade na qual se pretende intervir, sendo que o grau de prioridade do problema depende da forma de entendimento dos diversos sujeitos que o vivenciam. Já para conseguir a resolutividade de tais problemas necessita-se de disponibilidade bem como acesso aos recursos necessários, além da análise da viabilidade política (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

6.1 Descrição do problema selecionado

A UBS tem por finalidade oferecer uma melhor qualidade de vida aos pacientes, com atendimentos humanizados, tentando diminuir o tempo de tratamento com os BZD, evitando futuras complicações. A renovação de receituário controlado deve ser feita após avaliação médica.

No entanto, em consultas médicas realizadas na Unidade de Saúde do Botafogo, foi observado um grande número de usuários em busca de renovar as receitas de BZD e algumas vezes o pedido de renovar receitas sem passar por avaliação médica, ato que ocorria há muito tempo.

Assim, durante as consultas e em reunião com a equipe de saúde, foi notado o uso abusivo e o descontrole dos pacientes que fazem uso de medicações controladas. A comunidade possui 947 famílias, 4075 usuários e 1249 usuários entre 20 anos a 60 anos, sendo que 383 usuários fazem uso de medicação controlada e 276 fazem uso de BZD a longo prazo, o que demonstra a relevância do problema.

6.2 Explicação do problema selecionado

O crescente uso de benzodiazepínicos devido à busca cada vez maior por medicamentos que aliviem os sintomas de estresse e ansiedade gera uma preocupação quanto à falta de informação sobre as consequências do uso crônico desses medicamentos, que mesmo sendo controlados por receita especial, ainda apresentam problemas pelo seu uso indevido. O uso indevido e prolongado de

benzodiazepínicos acentua de maneira clara seus efeitos colaterais, que podem ser evitados quando usados de maneira correta (NUNES; BASTOS, 2016).

Diante disso, as pessoas que fazem uso de BZD devem ser orientadas pelos profissionais da saúde quanto aos possíveis efeitos colaterais desses medicamentos.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os “nós críticos” são definidos como pontos do problema que quando alterados causam impacto direto no problema e, além disso, está no espaço de governabilidade de quem deseja agir, ou seja, é passível de intervenção na instância do agente (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para modificar o problema prioritário e necessário identificar aqueles fatores que fazem com que o problema prioritário se torne maior. Dentro das causas do problema prioritário "Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos" estão:

- Analfabetismo
- Falta de recursos
- Hábitos e estilo de vida
- Não adesão ou adesão parcial ao tratamento
- Nível de informação
- Dificuldade ao acesso a outros níveis de atenção

6.4 Desenhos das operações:

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Botafogo I, Unidade Básica de Saúde Botafogo, município de Ribeirão das Neves, Estado de Minas Gerais são detalhados nos quadros 2 a 7, a seguir.

Quadro 2: Operações sobre o nó crítico "analfabetismo" relacionado ao problema "Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Botafogo I, Unidade Básica de Saúde Botafogo, município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais

Nó crítico	Analfabetismo
Operação/Projeto	Implantar escolas
Resultados esperados	Diminuir o número de analfabetos
Produtos esperados	Conscientizar a população sobre a importância da educação
Recursos necessários	Recursos para construção de escolas; Local para a construção; A população cobrar, mais compromisso dos políticos.
Recursos críticos	Recurso para a construção; local para a construção e compromisso político.
Controle dos recursos críticos	População e a prefeitura
Ações estratégicas	Captação de recursos
Prazo	Indeterminada
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	População.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Monitoramento das medidas, para as construções dessas instituições.

Fonte: Autoria própria, 2018

Quadro 3: Operações sobre o nó crítico "Falta de recursos" relacionado ao problema "Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Botafogo, Unidade Básica de Saúde Botafogo, município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais

Nó crítico	Falta de recursos
Operação/Projeto	Captando verbas
Resultados esperados	Melhorar a qualidade das UBS e melhorar os equipamentos das UBS
Produtos esperados	Fiscalização das verbas; Projetos para melhorar as UBS
Recursos necessários	Melhorar o repasse de verbas; Mobilização social;
Recursos críticos	Recursos para a melhoria das UBS
Controle dos recursos críticos	População e gerência das UBS
Ações estratégicas	Conscientizar a necessidade da melhoria das UBS,
Prazo	Indeterminado
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	População e a gerência de cada UBS
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Monitorar o repasse de verbas.

Fonte: Autoria própria, 2018

Quadro 4: Operações sobre o nó crítico "Hábitos e estilo de vida" relacionado ao problema "Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Botafogo, Unidade Básica de Saúde Botafogo, município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais

Nó crítico	Hábitos e estilo de vida
Operação/Projeto	Conhecer para agir: Melhorar os hábitos e estilo de vidas da população da área de abrangência.
Resultados esperados	Diminuir o abuso dos benzodiazepínicos e adesão melhor das medicações
Produtos esperados	Reuniões na UBS com o público alvo
Recursos necessários	Folhetos para a educação dos pacientes; Atividades com a população;
Recursos críticos	Material para a educação da população.
Controle dos recursos críticos	Gerência da UBS
Ações estratégicas	Palestrar e reuniões para orientações.
Prazo	Indeterminado
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da UBS.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Equipe da UBS e a população.

Fonte: Autoria própria, 2018

Quadro 5: Operações sobre o nó crítico "Não adesão ou adesão parcial ao tratamento" relacionado ao problema ""Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos"", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Botafogo, Unidade Básica de Saúde Botafogo, município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais

Nó crítico	Não adesão ou adesão parcial ao tratamento
Operação/Projeto	Informar melhor: Melhorar a informação sobre uso correto das medicações
Resultados esperados	Melhorar adesão dos pacientes
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população e campanha educativa
Recursos necessários	Informações sobre o tema e sobre estratégias pedagógicas. Agenda de eventos. Confeções de Material
Recursos críticos	Agenda de eventos e confecção de material
Controle dos recursos críticos	Gerência da UBS
Ações estratégicas	Palestras e reuniões para a população.
Prazo	Indeterminado.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da UBS
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Equipe da UBS e população.

Fonte: Autoria própria, 2018

Quadro 6: Operações sobre o nó crítico "Nível de informação" relacionado ao problema "Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Botafogo, Unidade Básica de Saúde Botafogo, município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais

Nó crítico	Nível de informação
Operação/Projeto	Vencendo obstáculos: Difundir para a comunidade informações.
Resultados esperados	Criar uma cultura de melhorar o compartilhamento das informações
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação dos pacientes
Recursos necessários	Estratégias de comunicação. Saber orientar e abordar. Confeção de materiais
Recursos críticos	Confeccionar estratégias de comunicação.
Controle dos recursos críticos	Equipe da UBS
Ações estratégicas	Reuniões com a população
Prazo	Indeterminado
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da UBS
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Equipe da UBS

Fonte: Autoria própria, 2018

Quadro 7: Operações sobre o nó crítico "Dificuldade ao acesso a outros níveis de atenção" relacionado ao problema "'Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos'", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Botafogo, Unidade Básica de Saúde Botafogo, município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais

Nó crítico	Dificuldade ao acesso a outros níveis de atenção
Operação/Projeto	Melhor Acesso: Conhecer as dificuldades impostas pelo setor público e pela comunidade
Resultados esperados	Melhorar os acessos dos níveis de atenção
Produtos esperados	Impedir dificuldades aos níveis de atenção
Recursos necessários	Promover a intersectoralidade. Multidisciplinaridade
Recursos críticos	Multidisciplinaridade
Controle dos recursos críticos	Gerencia da APS
Ações estratégicas	Regulamentar o acesso a outros níveis de atenção.
Prazo	Indeterminado
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Gerência da UBS e Gerência da APS
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Equipe da APS.

Fonte: Autoria própria, 2018

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho da equipe para orientação referente ao uso de BZD é um dos pontos chave para a efetivação do plano de ação proposto.

Espera-se que a partir da implantação da estratégia de intervenção proposta haja uma diminuição do uso de BZD na população atendida.

REFERENCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA. **Projeto Diretrizes: abuso e Dependência dos benzodiazepínicos**. Rio de Janeiro, 2008. 10 p.

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

FIRMINO, K. F. et al., Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1223-1232, June 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600019&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 16 Nov. 2018.

FIRMINO, K. F.; ABREU, M. H. N. G. de; PERINI, E.; MAGALHÃES, S. M. S. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 157-166, 2012.

GAGLIARDI, R. J.; RAFFIN, C. N.; FÁBIO, S. R. C. **Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos**. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, fev. 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – **Fundação IBGE**. 2017. Sítio online: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em 22/10/2018.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto contexto - enfermagem**. Florianópolis, v. 20, n. 1, Mar 2011.

MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição Em Português), 1(2), 01-13. 2005

MOURA, D.C.N. et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **SANARE**, v.15 n.2, p.136-144, 2016.

NORDON, D. G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 152-158, Dec. 2009.

NUNES, B. S.; BASTOS, F. M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde** 71 v.3, n. 01: agosto-dezembro 2016

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Guia do Instrutor em Práticas da Boa Prescrição Médica**. Genebra: OMS, 2001.

RANG H.P.; DALE M.M. **Farmacologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

SILVA, J. L.; SILVA, R. L.; SILVA, A. L.; BRANCO E SILVA, G. C. CORTEZ, A. C.L. Uso de substâncias psicoativas “drogas”: uma revisão da literatura. **Revista Piauiense de Saúde**, Teresina, v. 1, n. 2, p. 02-08, 2013.

SOUZA, A. R. L.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1131-1140, 2013.

TELLES FILHO, P. C. P.; CHAGAS, A. R. das; PINHEIRO, M. L. P.; LIMA, A. L. J.; DURÃO, A. M. S. Utilização de Benzodiazepínicos por idosos de uma Estratégia de Saúde da Família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 15, n.3, p. 581-586, jul. – set. 2011.

WANDERLEY, T. C.; CAVALCANTI, A. L.; SANTOS, S. Práticas de Saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v.12, n.1, p.121-126, jan./abr. 2013.