

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Daniel Resende Belut**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO NÚMERO DE  
PACIENTES EM USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE PADRE GERALDO CORREA SILVA  
LOUREIRO**

**Uberaba/ Minas Gerais**

**2020**

**Daniel Resende Belut**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO NÚMERO DE  
PACIENTES EM USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE PADRE GERALDO CORREA SILVA  
LOUREIRO**

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

Orientadora: Profa. Dra. Gabriela de Cássia Ribeiro

**Uberaba/ Minas Gerais**

**2020**

Belut, Daniel Resende.

B453p Projeto de intervenção para redução do número de pacientes em uso de benzodiazepínicos na área de abrangência da equipe padre Geraldo Correa Silva Loureiro [manuscrito. / Daniel Resende Belut. - - Belo Horizonte: 2020.

41f.

Orientador (a): Gabriela de Cássia Ribeiro.

Coorientador (a): Matilde Meire Miranda Cadete.

Área de concentração: Cuidado em Saúde da Família.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono. 3. Receptores de GABA-A. 4. Ansiedade. 5. Psicotrópicos. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Ribeiro, Gabriela de Cássia. II. Cadete, Matilde Meire Miranda. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: QU 60

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

**Daniel Resende Belut**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO NÚMERO DE  
PACIENTES EM USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE PADRE GERALDO CORREA SILVA  
LOUREIRO**

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.

**Banca examinadora**

Professora Dra. Gabriela de Cássia Ribeiro – UFVJM/Diamantina

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 28 de maio de 2020.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA ]  
NESCON

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que, aos 29 dias do mês de Julho de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno DANIEL RESENDE BELUT intitulado PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO NÚMERO DE PACIENTES EM USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE PADRE GERALDO CORREA SILVA LOUREIRO”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. GABRIELA DE CASSIA RIBEIRO e Profa. Dra. MATILDE MEIRE MIRANDA CADETE. O TCC foi aprovado com a nota 89. Esta ata foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia vinte e nove do mês de julho do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 12 de novembro de 2020.

[PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO]  
[Coord. do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família ]



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 16/11/2020, às 17:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0366813** e o código CRC **AAE3804A**.

## DEDICO

Este Trabalho de Conclusão de Curso aos meus avós paternos Manoel Belut *in memoriam* e Rozalina Correia Belut *in memoriam* e aos meus avós maternos Edson Manoel de Resende *in memoriam* e Elza de Melo Resende *in memoriam* e à minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à equipe de tutores e colaboradores do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família pelos ensinamentos.

Agradeço à minha orientadora Dra. Gabriela de Cássia Ribeiro pelas orientações para a elaboração deste trabalho.

Agradeço à minha professora Dra. Suellen Magalhães Dias Oliveira, que durante a minha participação no Programa Mais Médicos me orientou e me apoiou durante as atividades como médico na UBS Padre Geraldo Correia Silva Loureiro.

“É mais importante conhecer a pessoa que tem a doença do  
que a doença que a pessoa tem”

Hipócrates de Cós



## RESUMO

Os benzodiazepínicos são medicações usadas como ansiolíticos e hipnóticos para o tratamento de ansiedade e insônia. Essa medicação é o psicotrópico mais utilizado no Brasil, bem como é uma medicação também muito utilizada no mundo. O mau uso dessa medicação, como uso indiscriminado, automedicação, uso crônico ou uso isolado está relacionado a efeitos indesejados, como dependência e efeito de tolerância. Ainda sobre o uso crônico de benzodiazepínicos, a ocorrência de demência, quedas, sedação e depressão respiratória são efeitos encontrados. Esse cenário também é encontrado na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Padre Geraldo Correa Silva Loureiro, de Cruzeiro da Fortaleza. Nesta Unidade existem pacientes em uso crônico de benzodiazepínicos para tratamento de insônia e ansiedade e relatos de automedicação. Portanto, este trabalho objetivou apresentar um projeto de intervenção para a redução do número de usuários de benzodiazepínicos na área de abrangência da equipe da UBS Padre Geraldo Correa Silva Loureiro. Este plano de intervenção se baseou no Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados da LILACS, MEDLINE e HISA. As atividades relacionadas foram: solicitação de apoio de um profissional especialista em saúde mental para apoio dos profissionais da UBS e seus pacientes, valorizar medidas não farmacológicas, como psicoterapia, promover educação continuada em Saúde Mental, orientar a população sobre o assunto Saúde Mental, promover atividade física e meditação. Dessa forma, espera-se que o Plano de Intervenção possa reduzir o número de usuários de benzodiazepínicos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono. Ansiedade. Psicotrópicos. Receptores de GABA-A.

## **ABSTRACT**

Benzodiazepines are medications used as anxiolytics and hypnotics to treat anxiety and insomnia. This medication is the most used psychotropic drug in Brazil, and it is widely used in the world. Misuse of benzodiazepines, such as indiscriminate use, self-medication, chronic use, or isolated use, is related to unwanted effects, such as dependence and tolerance phenomenon. The chronic use of this psychotropics is related to the occurrence of dementia, falls, sedation and respiratory depression. This scenario is also found in the coverage area of the Basic Health Unit Padre Geraldo Correa Silva Loureiro, from Cruzeiro da Fortaleza. In this Unit there are patients on chronic use of benzodiazepines to treat insomnia and anxiety and, also in this Unit, there are self-medication reports. Thus, this work aimed to present an intervention project to reduce the number of benzodiazepine users in the area covered by the Basic Health Unit Team. This plan was based on the Situational Strategic Planning and on bibliographic research held on the Virtual Health Library, within the LILACS, MEDLINE and HISA databases. The activities were: to request support from a mental health specialist for the health professionals and the population, promoting non-pharmacological conducts, such as psychotherapy, encouraging continuous education in Mental Health, educating the population about Mental Health, promoting physical activity and meditation. Thus, it is expected that the Intervention Plan can reduce the number of benzodiazepine users.

**Keywords:** Primary Health Care. Sleep Initiation and Maintenance Disorders. Anxiety. Psychotropic Drugs. Receptors, GABA-A.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ACS	Agente Comunitário de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
APAE	Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais
NAES	Núcleo Avançado de Educação Supletiva
AVC	Acidente Vascular Cerebral
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
PS	Pronto Socorro
ECG	Eletrocardiograma
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Aspectos demográficos	13
Quadro 2 - Perfil Epidemiológico da população atendida pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Padre Geraldo Correa Silva Loureiro, Cruzeiro da Fortaleza, Minas Gerais, 2019	15
Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Padre Geraldo Correa Silva Loureiro, município de Cruzeiro da Fortaleza, estado de Minas Gerais	20
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Padre Geraldo Correa Silva Loureiro, do município Cruzeiro da Fortaleza, estado de Minas Gerais	32
Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Padre Geraldo Correa Silva Loureiro, do município Cruzeiro da Fortaleza, estado de Minas Gerais	33
Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Padre Geraldo Correa Silva Loureiro, do município Cruzeiro da Fortaleza, estado de Minas Gerais	34
Quadro 7 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Padre Geraldo Correa Silva Loureiro, do município Cruzeiro da Fortaleza, estado de Minas Gerais	35
Quadro 8 - Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Padre Geraldo Correa Silva Loureiro, do município Cruzeiro da Fortaleza, estado de Minas Gerais	36

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 Aspectos da comunidade	13
1.3 O sistema municipal de saúde	16
1.4 A Unidade Básica de Saúde Padre Geraldo Correia Silva Loureiro	17
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Padre Geraldo Correia Silva Loureiro	17
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Padre Geraldo Correia Silva Loureiro	18
1.7 O dia a dia da equipe Padre Geraldo Correia Silva Loureiro	19
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	19
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	20
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	22
<b>3 OBJETIVOS</b>	23
<b>4 METODOLOGIA</b>	24
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	26
5.1 Estratégia Saúde da Família	26
5.2 Atenção Primária à Saúde	26
5.3 Benzodiazepínico	27
5.4 Insônia	28
5.5 Ansiedade	29
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	31
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	31
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	31
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	31
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	32
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	38
<b>REFERÊNCIAS</b>	39

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Cruzeiro da Fortaleza é um município com população estimada de 4.134 habitantes localizado na região sudeste do Brasil e distante 430 km da capital do Estado (Belo Horizonte). O município possui uma densidade demográfica média (estimada) de 20,91 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2018).

A história de Cruzeiro da Fortaleza mostra que os primeiros habitantes a se fixaram na região eram fazendeiros de Patrocínio e de Santana de Patos, porque as terras eram muito férteis, fator importante para que os fazendeiros pudessem cultivar arroz, feijão e milho. Registra-se, ainda que nas terras passava a estrada em direção a Patrocínio e, aproximadamente em 1881, foi fixado um alto cruzeiro de madeira (feito de aroeira secular). A partir deste símbolo o local ficou popularmente conhecido como Cruzeiro da Fortaleza, que posteriormente deu nome ao Município (CRUZEIRO DA FORTALEZA, 2019).

A região celebra festas religiosas tradicionais, sendo as que mais se destacam: Nossa Senhora de Fátima, Sagrado Coração de Jesus, São Benedito, São Sebastião e Nossa Senhora do Rosário. A festa Regional do Queijo é um dos eventos mais importantes da cidade. Durante a sua realização, ocorrem shows artísticos, desfiles, cavalhadas, maratonas e a eleição da Rainha do Queijo. Cruzeiro da Fortaleza apresenta como atrativo turístico o rio Fortaleza, represa Bela Vista, artesanato, culinária típica e áreas preservadas do cerrado (CRUZEIRO DA FORTALEZA, 2019).

Assim, na pecuária, a produção de leite é a principal atividade econômica. Igualmente importante na região são as atividades agrárias. Culturas de Arroz, Café, Milho e Feijão são as mais expressivas dentre as atividades agrárias do município. Dentre essas, a cultura de Milho é a de maior destaque. Todavia, não menos importante é a cultura de tomate, gerando emprego e migração de população de forma sazonal (CRUZEIRO DA FORTALEZA, 2019).

Cruzeiro da Fortaleza apresenta 93.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado. Ainda sobre o território e ambiente, 77.3% dos domicílios urbanos estão em vias públicas com arborização e o município apresenta 10.2% de

domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, isto é, com bueiros, calçadas, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2018).

Quanto à educação, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 97,1% e o índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública ficou em 6,5% (IBGE, 2018).

Uma parte da população trabalha principalmente de maneira informal ou em cargos públicos da prefeitura, sendo que, na política, ainda é possível notar no município práticas clientelistas. Na área de saúde, a cidade é referência para consultas e exames de pequena e média complexidade, atendimento de urgência e emergência, com recursos para internações de curta duração.

## 1.2 Aspectos da comunidade

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Padre Geraldo Correa Silva Loureiro comporta uma área de abrangência de 2376 moradores, distribuídos demograficamente como disposto na Quadro 1, sendo dividida em cinco micro áreas. A comunidade é composta por grande parte de população idosa, com uma prevalência de 31% de casos de Hipertensão Arterial (MONTENEGRO, 2017).

O Controle Popular se faz presente pela participação da população na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Os usuários participam dos Órgãos Colegiados de Gestão, do Planejamento Participativo e do Conselho Municipal de Saúde.

Quadro 1 - Aspectos demográficos

<b>FAIXA ETÁRIA/ANO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
< 1	16	14	30
1-4	68	64	132
5-14	190	141	331
15-19	104	96	200
20-29	160	200	360
30-39	154	151	305
40-49	176	154	330
50-59	146	150	296
60-69	100	100	200
70-79	64	58	122
≥ 80	27	43	70
<b>TOTAL</b>	<b>1205</b>	<b>1171</b>	<b>2376</b>

Fonte: Relatório consolidado de cadastro do território da área de abrangência da equipe Pe. Geraldo Correa Silva Loureiro em abril de 2019.

Os dados do Quadro 1 mostram que o maior contingente populacional encontra-se na faixa etária de 20 a 29 anos, população considerada ativa, seguida de pessoas com idade de 40 a 49 anos.

Em Cruzeiro da Fortaleza, a Agropecuária é a principal atividade da região, sendo a principal fonte de empregos. (MONTENEGRO, 2017). Atualmente, 60% da população empregada trabalham na área rural, com a criação de gado e com o plantio de arroz, café, milho e feijão, sendo o milho a principal atividade agrária da região. Não menos relevante é o plantio de tomate, que exerce importante influência na demografia da saúde local. A população que trabalha nesse plantio possui característica migratória, permanecendo na região durante pouco tempo, o que não permite seguimento longitudinal da saúde. Todavia, recebem cuidados na UBS e no Pronto Socorro. Nas atividades agrárias, também é importante esclarecer que no período de entressafras essa população trabalhadora fica desempregada. A estimativa do salário médio dos trabalhadores formais é 2,1 salários mínimos (IBGE, 2018).

A grande maioria da população vive em casas com boas condições, sendo que a maioria são casas de alvenaria (99,17%). A forma prevalente de destino de lixo é a coleta, presente em 89,63% das casas da Área de Abrangência. Essas informações são baseadas no Relatório Consolidado de Cadastro do Território (CRUZEIRO DA FORTALEZA, 2019).

O Município possui cinco unidades de ensino fundamental, uma escola de ensino médio, uma Creche, uma unidade da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). O município também conta com um Núcleo Avançado de Educação Supletiva (NAES).

### 1.2.1 Aspectos epidemiológicos

O perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF foi coletado por meio da disponibilização do relatório de cadastro individual da população, e se encontra organizado no Quadro 2.



Quadro 2 – Perfil Epidemiológico da população atendida pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Padre Geraldo Correa Silva Loureiro, Cruzeiro da Fortaleza, Minas Gerais, 2019

<b>Condição de Saúde</b>	<b>Quantitativo (nº)</b>
Gestantes	37
Hipertensos	669
Diabéticos	145
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	19
Pessoas que tiveram AVC	29
Pessoas que tiveram infarto	28
Pessoas com doença cardíaca	50
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	22
Pessoas com hanseníase	2
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	25
Pessoas com sofrimento mental	20
Acamados	7
Fumantes	364
Pessoas que fazem uso de álcool	467
Usuários de drogas	0

Fonte: Relatório de cadastro individual da população da área de abrangência da equipe Pe. Geraldo Correa Silva Loureiro em abril de 2019.

As principais causas de óbito são: doenças do aparelho circulatório; doenças do aparelho respiratório; neoplasias. A principal causa de internação e doença de notificação atualmente é a dengue (CRUZEIRO DA FORTALEZA, 2019).

Os principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência da equipe da UBS Pe. Geraldo Correa Silva Loureiro de acordo com o mostrado no Quadro 2 são: Alta prevalência de Hipertensão Arterial; Mau controle glicêmico dos casos de Diabetes Mellitus; Baixa Assistência à saúde da criança e do adolescente; Baixa Assistência Especializada aos pacientes de Saúde Mental; Sazonalidade do Emprego; Baixa Assistência aos Tabagistas; Baixa

Assistência aos Alcoólatras. Estes problemas foram citados devido aos dados contidos no relatório de cadastro individual da população da área de abrangência da equipe Pe. Geraldo Correa Silva Loureiro em abril de 2019

### 1.3 O sistema municipal de saúde

Em relação ao sistema de saúde, existem duas UBS no município, cada uma com uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) e um Centro de Saúde Manoel Joaquim Pereira, com Pronto Atendimento. A farmácia estadual se encontra em local separado da UBS. Uma farmácia de iniciativa privada que se encontra inscrita no Programa Farmácia Popular também é uma opção para que a população adquira medicações.

O Pronto Atendimento e a UBS são integrados. Em casos de emergência algum paciente da UBS pode ser encaminhado ao Pronto Socorro (PS) ou em casos de necessidade de seguimento do paciente o paciente do Centro de Saúde é encaminhado para acompanhamento na UBS.

Em casos eletivos ou não emergenciais o paciente pode ser encaminhado para um especialista via Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Este serviço é prestado por consultas no Hospital Municipal de Patos de Minas (Patos de Minas - MG) ou no Hospital São Lucas (Patrocínio - MG). Estão disponíveis nesse serviço, atendimentos de cardiologia, pneumologia, endocrinologia, neurologia, psiquiatria, pediatria, ortopedia, dentre outras especialidades.

Caso seja necessário atendimento de emergência o município possui serviço de Pronto Socorro no Centro de Saúde da cidade, com radiografia (pela manhã), Eletrocardiograma (ECG) e sala de emergência. A sala de emergência possui equipamentos de assistência a emergências até estabilização e encaminhamento para atenção secundária e terciária. Caso necessário é possível encaminhar pacientes de emergência via SUS fácil.

A Prefeitura disponibiliza o serviço de ambulância para encaminhamentos via TFD e SUS fácil. Em relação às consultas, os pacientes possuem Prontuário Clínico Eletrônico Online (com opção de realizar prontuário físico em caso de visita domiciliar ou outras formas de atendimento) e Cartão de Identificação do SUS.

Em relação aos sistemas de apoio, a UBS conta com ponto de telediagnóstico para avaliação de ECG, além de possuir ponto de coleta de exames e realização de

radiografia. É possível, através da telemedicina, discutir casos com especialistas e ter acesso à informação e discussão de casos com especialistas.

Em relação a tratamentos, na UBS é possível fazer procedimentos simples como limpeza de ouvido e retirada de sutura.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Padre Geraldo Correa Silva Loureiro

A Unidade Básica de Saúde Pe. Geraldo Correa Silva Loureiro foi inaugurada em 2003 e está situada no centro da cidade. Anteriormente a unidade de atendimento odontológico era separada da unidade, porém recentemente, a UBS foi reformada e conseguiu se adequar para receber a equipe de Odontologia.

A unidade possui boa estrutura física, com uma sala de vacinação, um consultório de enfermagem, consultório médico, sala para Agente Comunitário de Saúde (ACS), dispensa e copa. Existe uma sala que são realizados procedimentos de higienização e autoclavagem de material. Nesta mesma sala também são realizados curativos, atendimentos de emergência, acompanhamento de pacientes em observação e pequenos procedimentos se necessário (que não é o mais adequado, apesar de não ser realizados procedimentos concomitantemente). Também não existe espaço reservado para realizar reuniões, porém já foram utilizados o salão da Associação dos Alcoólicos Anônimos.

A área destinada à recepção possui espaço adequado, porém faz calor. A Equipe procura realizar atendimento humanizado e quando possível realizar grupos de discussão ou rodas de conversa enquanto os pacientes aguardam atendimento.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família da UBS Padre Geraldo Correa Silva Loureiro

Em relação aos profissionais de saúde da UBS de Cruzeiro da Fortaleza temos: um médico (“Programa Mais Médicos”), uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde.

A UBS possui o apoio da Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (um farmacêutico, uma psicóloga, uma nutricionista, uma fisioterapeuta, um profissional de educação física). Recentemente a UBS foi ampliada em sua estrutura física, com local para atendimento odontológico (anteriormente esse atendimento era realizado em local separado da UBS) e o serviço conta com duas cirurgiãs dentistas,

duas Técnicas em Higiene Dental (THD) e uma auxiliar de dentista. A farmácia estadual conta com um farmacêutico e um dispensador.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Padre Geraldo Correa Silva Loureiro

O Processo de Trabalho na UBS Pe. Geraldo Correa Silva Loureiro é organizado por reuniões mensais. Nas reuniões se discute as necessidades da população baseadas nas condições de saúde da população (essas necessidades são apontadas por todos os integrantes da equipe). Na agenda mensal são programadas atividades mensais de educação em saúde para a população (grupos de discussão, grupo de esclarecimento de dúvidas das gestantes e mães) que são realizados de acordo com a disponibilidade dos integrantes da equipe, atendimentos de casos programáveis na forma de agendamentos (puericultura, acompanhamento de pacientes de saúde mental), troca de receituário (que está programada para dois dias na semana às tardes).

Na UBS da nossa Equipe a troca de receituário é realizada com um acompanhamento da saúde do paciente, por exemplo, pacientes que vão à unidade somente para trocar receita são convidados a medir a pressão ou alguma abordagem relacionada aos medicamentos que utiliza. Outras atividades programadas na UBS são as visitas domiciliares e a troca de receituário de pacientes crônicos.

As consultas podem ser marcadas na agenda ou via demanda espontânea. Em relação aos casos agudos e de demanda espontânea, inicialmente os atendimentos de demanda espontânea eram realizados a todo o momento e sem organização adequada. Assim, no primeiro mês de atividades na unidade foram realizadas visitas domiciliares, troca de receituários, consultas, puericultura, seguindo demanda espontânea, sobrecarregando bastante a equipe. Em janeiro deste ano foi iniciada a Classificação de Manchester, para priorizar atendimentos de demanda espontânea.

A UBS funciona das 7:00h às 16:00h de segunda a sexta feira. Foi solicitado que a UBS ficasse aberta até as 19 horas pelo menos em um dia da semana, devido a este horário ser melhor para o atendimento da população que trabalha na zona rural. Esta prática facilitaria o acesso dos trabalhadores à UBS, todavia, por questões de escala dos funcionários da UBS e de sobrecarga da equipe ainda não foi possível implementar o horário do trabalhador na UBS.

### 1.7 O dia a dia da equipe Padre Geraldo Correa Silva Loureiro

A UBS procura priorizar ações de educação, prevenção e promoção em saúde, em contrapartida à medicina tradicionalista e curativa. Assim, são realizadas palestras, e grupos de discussão enquanto as pacientes esperam por consulta ou alguma palestra agendada para falar sobre algum assunto específico.

Por outro lado, o modelo medicocentrista, hospitalocêntrico e biologicista ainda prevalece na nossa UBS. Um exemplo que podemos citar são os atendimentos de pediatria. Na área de pediatria, a maioria dos pacientes procura a UBS com demandas espontâneas devido a queixas, sendo a puericultura um raro momento na UBS. Foram feitas tentativas de acompanhar os pacientes com visitas às creches para medir e pesar os pacientes, porém, em muitas ocasiões as mães também não levavam as crianças nas creches em todos os dias, o que não permitiu um acompanhamento adequado das crianças.

Apesar dos esforços da equipe existe uma questão cultural na região. O pensamento popular de que consulta médica deve ser realizada apenas se existir doença inibe as mães a levarem suas crianças para realizar acompanhamento preventivo de puericultura. Este é um problema importante na região: o difícil acompanhamento de puericultura. Também são um exemplo de modelo de atenção biologicista as consultas ginecológicas, que geralmente ocorrem por demanda espontânea, com a visão curativa da medicina, com pouca realização de exames preventivos.

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

A equipe da UBS Padre Geraldo Correia Silva Loureiro se reuniu para definir o problema principal da área de abrangência da UBS. Cada um dos integrantes contribuiu com a indicação de problemas que acreditavam ser os problemas da área de abrangência por meio de abertura da fala para os que quisessem contribuir, sendo sugeridos os seguintes problemas: Alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos; População sazonal com baixa assistência à saúde; Baixa

assistência à saúde mental da população; Aumento de pacientes com gravidez na adolescência; Hipertensão: Mau controle e mau seguimento.

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

Na priorização dos problemas, estes foram escolhidos por meio de atribuição de Importância, Urgência e Capacidade de Enfrentamento. No quesito Importância atribuiu-se a classificação entre alta, média ou baixa importância na área de abrangência. No quesito Urgência atribuiu-se nota 1 para significar nenhuma urgência para a área de abrangência e nota 10 para grande urgência na área de abrangência, sendo feita a média das notas atribuídas. Foi atribuído classificação: dentro, fora ou parcialmente dentro da Capacidade de Enfrentamento da equipe neste quesito. O Quadro 1, a seguir, mostra a priorização dos problemas.

**Quadro 3** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Padre Geraldo Correa Silva Loureiro, município de Cruzeiro da Fortaleza, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos	Alta	8	Parcialmente dentro	1
População sazonal com baixa assistência à saúde	Alta	7	Parcialmente dentro	2
Baixa assistência à saúde mental da população;	Alta	6	Parcialmente dentro	3
Aumento de pacientes com gravidez na adolescência;	Alta	6	Parcialmente dentro	4
Hipertensão: Mau controle e mau seguimento.	Alta	3	Parcialmente dentro	5

Fonte: Dados obtidos durante a reunião da equipe da UBS Padre Geraldo Correa Silva Loureiro para a elaboração do plano de ação.

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

No Quadro 3, a equipe classificou como urgência 8 o alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos. O quesito urgência foi o quesito que foi mais importante na seleção do problema prioritário, haja visto que os problemas apresentados foram considerados como de alta importância e parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento.

Dessa forma, o problema selecionado como prioritário pela equipe foi o alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos. Os demais problemas foram também considerados importantes, porém menos urgentes. Em relação à Hipertensão, alguns integrantes da equipe fizeram uma ressalva de que já existem ações sendo realizadas para melhorar o controle pressórico da população, o que reduz a urgência deste problema.

## 2 JUSTIFICATIVA

O problema do alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos foi escolhido pela equipe, após reuniões de identificação dos problemas da UBS. Este problema foi identificado durante as consultas, quando foi notado o grande número de pacientes em uso destes medicamentos com a finalidade de tratar insônia ou ansiedade.

Este problema foi enunciado em reuniões locais por outros médicos da atenção primária, sendo um problema enfrentado não somente na unidade básica de saúde da área de abrangência da equipe da UBS Padre Geraldo Correa da Silva Loureiro, mas também em outras Unidades Básicas de Saúde. Também era frequente a busca deste medicamento com esta finalidade, sem apresentar outras queixas além de insônia. Foi percebida pela equipe que esta medicação estava sendo utilizada por meio da automedicação.

Assim, houve momentos, durante as consultas, que havia solicitação de renovação de prescrição que foi iniciada por automedicação. Além da percepção da equipe, também existe o relato de pacientes que usam esta classe de medicamentos de forma crônica. Este problema foi avaliado e selecionado como o problema prioritário após ser comparado com outros problemas.

Como mostrado no Quadro 3, este foi o problema escolhido como prioritário após a classificação de prioridade segundo as orientações para a elaboração do plano de ação (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Apresentar um projeto de intervenção para a redução do número de usuários de benzodiazepínicos na área de abrangência da equipe da UBS Padre Geraldo Correa Silva Loureiro.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Realizar atividades de divulgação de informações sobre insônia, autocuidado e benzodiazepínicos.

Orientar a equipe sobre benzodiazepínicos, sua utilização e como acolher e orientar os usuários.

Realizar atividade em grupo para os usuários de benzodiazepínicos para redução da ansiedade e estresse e para a troca de informações e experiências entre estes.

#### 4 METODOLOGIA

Para o processo de conhecimento do território, foram utilizados dados produzidos pela equipe de saúde da UBS e dados do IBGE.

Foram utilizadas as orientações sobre a elaboração do plano de ação para realizar a indicação de problemas da área de abrangência da equipe, bem como a classificação destes problemas e definição do problema prioritário até a elaboração das ações e seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Foram utilizados documentos de órgãos públicos para obtenção de dados, informações e revisão bibliográfica.

A busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) filtrando artigos dos últimos 15 anos, tendo sido pesquisados os artigos utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: Atenção Primária à Saúde, distúrbios do início e da manutenção do sono, Ansiedade, Psicotrópicos e Receptores de GABA-A.

Para a busca do descritor Atenção Primária à Saúde, foi escolhida a base de dados História da Saúde (HISA) e selecionados como assunto principal os seguintes: Estratégia Saúde da Família, Sistema Único de Saúde e Atenção Primária à Saúde. Foram filtrados artigos em português, que resultaram 45 artigos. Os resumos desses artigos foram lidos, tendo sido selecionados sete artigos para a base de dados.

Para a busca do descritor Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono, foram escolhidas as bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e selecionados como assunto principal os seguintes: Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono, Atenção Primária à Saúde, Sono, Ansiedade. Foram filtrados artigos em português, que resultaram 72 artigos. Os resumos desses artigos foram lidos, tendo sido selecionados sete artigos para a base de dados.

Para a busca do descritor Ansiedade em conjunto com o descritor Receptores de GABA-A, foram escolhidas as bases de dados LILACS e MEDLINE. Foram filtrados artigos em português, que resultaram seis artigos. Os resumos desses artigos foram lidos, tendo sido selecionados três artigos para a base de dados.

Também foi realizada busca do descritor Ansiedade em conjunto com o descritor Psicotrópico, e foram escolhidas as bases de dados LILACS e MEDLINE. Foram filtrados artigos em português, que resultaram dois artigos, sem utilizar filtro

para intervalo de ano de publicação. Os resumos desses artigos foram lidos, tendo os dois artigos sido selecionados para a base de dados.

Para a elaboração do texto, foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

A Saúde da Família é uma Estratégia que visa organizar a Atenção Básica, no âmbito de que compete ao Sistema Único de Saúde. Esta estratégia, corrobora para que a Atenção Básica seja capaz de resolver os principais problemas de saúde da população adscrita de cada Equipe de Atenção Básica ou Equipe de Saúde da Família. Dessa forma, a Atenção Básica se empodera de competências e de profissionais capacitados para responder às demandas da população, sendo incumbida de dar resposta às necessidades de saúde desta (BRASIL, 2017).

Um fator de dificuldade para a atuação dos profissionais de saúde é a não existência de um Sistema de Informações em Saúde Unificado, que dificulta o trabalho organizado e articulado nos diferentes níveis de complexidade do SUS (MENDONÇA et al., 2018). O Sistema Unificado de Informações facilitaria, por exemplo, a identificação de prescrições feitas por especialistas ou mesmo a suspensão de medicamentos que outro profissional tenha feito. No caso de benzodiazepínicos, facilitaria a atuação de médicos em identificar o tempo de uso de benzodiazepínicos por um paciente.

Para conseguir responder às demandas de saúde da população, o processo de territorialização é capaz de pesquisar as principais necessidades de saúde da região, dentro da governança da Atenção Básica e da Equipe de Saúde da Família (BRASIL, 2017). Assim, insere-se neste contexto, a necessidade em Cruzeiro da Fortaleza, de realizar a prevenção quaternária, como a prevenção ao uso crônico de benzodiazepínicos.

### 5.2 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde se organiza para, de forma regionalizada e contínua, atender à maioria (mais de 80%) das necessidades de saúde dentro da competência e dos princípios do Sistema Único de Saúde (CAMPOS; GUERREIRO, 2010). Essa forma de atuação é originada de mudanças no Sistema de Saúde em todo o mundo, desde 1920, com o Relatório Dawson. Este marco foi conhecido como o início da forma de atuação da Atenção descentralizada e hierarquizada, no qual atualmente se encontra a Atenção Primária à Saúde (MINISTRY OF HEALTH, 1920).

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde também foi um marco histórico do desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde. Nesta o direito humano ao acesso ao bem-estar físico, mental e social foram reafirmados (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978). Com base nesses direitos, e junto à comunidade, embasado no princípio do SUS de Controle Social, pode-se priorizar a resolução de problemas identificados na região ou realizar ações específicas ao alcance da Equipe de Saúde da Família (BRASIL, 2017).

A Atenção Primária à Saúde, sendo a porta de entrada do SUS é um importante nível de atenção para a resolução de problemas, como o uso de benzodiazepínicos (SILVA et al., 2015). Assim, ao identificar o uso crônico de benzodiazepínicos como uma característica da região de Cruzeiro da Fortaleza, faz-se necessário construir um plano de ação para que a Atenção Básica consiga se organizar para a abordagem dessa demanda.

### 5.3 Benzodiazepínicos

Os Benzodiazepínicos são psicotrópicos mais utilizados na prática clínica, sendo estimado que o uso crônico na população adulta é entre 1% e 2% (FIRMINO et al., 2011). A partir de trabalhos realizados previamente, pode-se sugerir, que no Brasil o uso desses fármacos prevalece em mulheres, sendo mais prevalente com o aumentar da idade (FIORELLI; ASSINI, 2017). Esses psicofármacos são principalmente utilizados por idosos, pacientes com insônia e pacientes com ansiedade (OLIVEIRA; NOVAES, 2013).

Um dos fatores apontados como relacionado ao grande número de pacientes em uso de benzodiazepínicos é o uso destes como uma alternativa farmacológica às queixas inespecíficas (sem equivalente biológico) dos pacientes, como queixas sociais e problemas pessoais. Esta forma de prescrição leva à medicalização de problemas que deveriam ser solucionados por alternativas não farmacológicas (BRASIL, 2013).

Como essas medicações reduzem os sintomas de ansiedade e são sedativos, tem a capacidade de agir momentaneamente para o alívio dessas queixas, sem o benefício do tratamento da causa. Assim, o benzodiazepínico é um bom adjuvante terapêutico dessas condições quando utilizado por curto prazo em associação com o tratamento principal. É importante ser dito que quando o tratamento da causa é bem selecionado, o uso de benzodiazepínicos pode não ser necessário. Todavia, por não

tratar a causa dos sintomas, o paciente que for tratado para insônia e ansiedade apenas com benzodiazepínico dificilmente obtém remissão dos seus sintomas, o que predispõe ao uso prolongado dessa medicação (MARTIN et al., 2013).

O uso crônico desses psicofármacos está relacionado à dependência, bem como à sedação, depressão respiratória, quedas e demência. (BRASIL, 2013). Em idosos, esses efeitos, bem como confusão mental e sonolência prolongada são importantes e impactam na saúde destes pacientes (SILVA; HERZOG, 2015). O uso crônico de benzodiazepínicos também tem relação com o efeito de tolerância, sendo necessário doses progressivamente maiores para a obtenção do mesmo efeito terapêutico (BRASIL, 2013).

Dentre as medidas e medicações importantes para o manejo de pacientes com ansiedade e insônia pode-se pensar no uso de antidepressivos, se doença relacionada à depressão (fluoxetina, sertralina, amitriptilina) e evitar o uso de benzodiazepínicos, utilizando-os em momentos emergenciais e sempre com data marcada para serem retirados de forma gradual (a posologia em gotas facilita essa conduta), com redução completa em semanas (BRASIL, 2013).

Também é importante que, quando os benzodiazepínicos forem retirados ou iniciados, que haja acompanhamento com escuta e, se possível e necessário, com ajuda multiprofissional e principalmente psicológica (BRASIL, 2013).

#### 5.4 Insônia

A insônia é um transtorno caracterizado pela dificuldade em iniciar e/ou manter sono, bem como um sono não restaurador. Existem transtornos relacionados à insônia crônica, como a depressão. A relação entre insônia e depressão é bidirecional, sendo que a insônia crônica é um fator de risco para depressão, bem como depressão é um fator de risco para a insônia (BACELAR; PINTO, 2013). Não somente a depressão, mas outras doenças, como doenças que cursem com dor, ou doenças do sono, como apneia obstrutiva do sono podem estar relacionadas à insônia (HAYWARD; JORDAN; CROFT, 2012).

Os hábitos diurnos e noturnos do paciente, como não ter horário para dormir ou levantar, cochilar durante o dia, ingerir bebidas energéticas ou fazer atividades estimulantes próximas ao horário de dormir também podem atrapalhar o sono e devem ser investigados (BACELAR; PINTO, 2013). O fato de não ter um ambiente higiênico para o sono (ambiente barulhento, muito claro, com temperatura incômoda)

também pode levar à insônia (DUNCAN et al., 2014). Está consolidado na literatura, que o tratamento não farmacológico, como higiene do sono e terapia cognitivo comportamental, deve ser orientado aos pacientes e que, na maioria dos casos, o tratamento não farmacológico é a terapia padrão (RIBEIRO, 2016).

Em alguns casos a terapia farmacológica também é indicada. Porém quando se tem isoladamente insônia, sem outras comorbidades, a medicação de escolha poderia ser um indutor de sono, como o Zolpidem, ao invés de um benzodiazepínico. Se for optado pelo uso do hipnótico, este tem risco de dependência baixo, sendo seu uso prolongado mais seguro que o de benzodiazepínicos (BACELAR; PINTO, 2013). Embora a literatura descreva dessa forma, uma observação em relação ao Zolpidem é que ele foi aprovado pelo FDA apenas em 1992, sendo seu uso crônico ainda pouco conhecido (HAJAK; BANDELOW, 1998).

## 5.5 Ansiedade

A ansiedade geralmente é acompanhada de sensações de palpitação, taquicardia, taquipneia, desconforto epigástrico, cefaleia, tensões musculares, tremores, sudorese, boca seca, insônia, rubor. Pode-se apresentar com inquietude, confusão mental, medo ou irritabilidade (CORDIOLI, 2014). Segundo a *American Psychiatric Association* (2014), se incluem nos transtornos de ansiedade os quadros fóbicos (Agorafobia, Fobia Específica e Transtorno de Ansiedade Social), Transtorno e Síndrome do Pânico, Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância. Esses Transtornos são muito prevalentes na população sendo importante tratá-los adequadamente (CORDIOLI, 2014).

Existem diversas dificuldades relatadas pelos pacientes para manter a farmacoterapia. Dentre essas dificuldades podem ser citadas: conhecimento insuficiente sobre o diagnóstico e tratamento medicamentoso, estar insatisfeito com os efeitos do tratamento e encontrar medicamentos que agem “mais rapidamente” em relação à medicação prescrita pelo psiquiatra ou médico da atenção básica (CRUZ, 2016). Dificilmente os pacientes procuram estratégias não farmacológicas, que também podem levar a bons resultados contra a insônia e ansiedade, como exercício físico e meditação (RIBEIRO, 2016).

Assim, os pacientes têm dificuldades para aderir ao tratamento prescrito para ansiedade (um dos motivos citados é que os efeitos das medicações para ansiedade demoram a aparecer) e não buscam medidas comportamentais para sua melhora, e

optam por alternativas mais rápidas, como o uso de benzodiazepínicos, por intermédio de amigos ou usuários dessas medicações. A justificativa normalmente feita pelos pacientes é de que os benzodiazepínicos mostram efeitos mais rápidos e conseguem aliviar a ansiedade (CRUZ, 2016).

Como as medicações prescritas especificamente para tratamento da ansiedade são percebidas como difíceis de manter pelos pacientes, e os benzodiazepínicos são utilizados como alternativas, faz-se necessário pensar em estratégias da atenção básica para que a farmacoterapia adequada seja incentivada.



## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A elaboração do plano de intervenção está relacionada com o problema priorizado “Alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos”. Para este plano foi feita uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com as orientações e passos contidos na Elaboração do Plano de Ação (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Nesta etapa do plano de intervenção foi realizada a definição do problema “Alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos”. O problema relacionado ao uso de benzodiazepínicos foi assim definido: O uso de benzodiazepínicos de forma crônica (por mais de três semanas); ou o uso de benzodiazepínico com a finalidade única de tratar a insônia, depressão ou ansiedade; ou o uso de benzodiazepínico como primeira alternativa no tratamento da insônia, depressão ou ansiedade; ou o uso de benzodiazepínico a partir da automedicação; ou uso de benzodiazepínico sem suporte médico; ou uso de benzodiazepínicos sem planejamento de retirada deste medicamento ou planejamento para tratamento alternativo a este.

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O uso de benzodiazepínicos foi assunto frequente nas reuniões de equipe da UBS, e a equipe acredita que o problema exista por que a população se sente desamparada emocionalmente (segundo relatos das ACS – agentes comunitários de saúde), sem boa autoestima, com hábitos copiosos ou como “válvula de escape” para estresse e ansiedade, sem boa instrução sobre alternativas aos benzodiazepínicos e sobre insônia. Uma das causas do problema é a falta de orientações aos ACS e profissionais de saúde da UBS, bem como a baixa assistência por profissional especialista na UBS.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A partir da explicação deste problema os “nós” críticos foram indicados e posteriormente agrupados: 1. Necessidade de apoio de um profissional especialista na área de saúde mental para os profissionais da UBS e seus pacientes; 2. Necessidade de maior adesão dos pacientes à psicoterapia; 3. Necessidade de

Educação Continuada na área de Saúde Mental para os profissionais da UBS; 4. Necessidade de transmitir informação sobre saúde mental para a população; 5. Necessidade de realizar atividades de grupo: atividade física e meditação.

#### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

A partir desse momento foi iniciada a elaboração de projetos e operações para a solução dos problemas seguindo as etapas contidas na Elaboração do plano de ação (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Com as propostas de solução dos problemas a equipe espera atingir objetivos dentro de um determinado prazo. Para a elaboração de projetos e operações a equipe procurou selecionar projetos viáveis, com objetivos atingíveis. Assim, a equipe da UBS, incluindo o NASF, procurou elaborar um plano de ação com a finalidade de reduzir o número de pacientes em uso de benzodiazepínicos.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Padre Geraldo Correa Silva Loureiro, do município Cruzeiro da Fortaleza, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	Necessidade de apoio de um profissional especialista na área de saúde mental para os profissionais da UBS e seus pacientes
<b>Operação (operações)</b>	Buscar o apoio continuado de um profissional especialista na área de saúde mental
<b>Projeto</b>	Mais Suporte Mental
<b>Resultados esperados</b>	Melhorar o suporte aos pacientes por meio de atendimento especializado. Melhorar a contrarreferência ao médico da UBS. Reuniões periódicas com todos os profissionais da UBS
<b>Produtos esperados</b>	Participação de um profissional especialista na área de saúde na Educação continuada na UBS de Cruzeiro da Fortaleza
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Organizar agenda na UBS para este profissional realizar reuniões com a Equipe de Saúde da UBS Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de capacitação do pessoal como a Educação Continuada Político: Solicitar a colaboração de um profissional especialista na área de saúde mental
<b>Recursos críticos</b>	Político: Solicitar a colaboração de um profissional especialista na área de saúde mental
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde: possui contato com rede de saúde da Macrorregião (Favorável)

<b>Ações estratégicas</b>	Enfermeiro com experiência de Atuação no CAPS de referência: Reunião na Sala de Reuniões da Prefeitura para orientações gerais dos profissionais da UBS.  Secretária de Saúde: Convite para ida de todos os profissionais de saúde da UBS para o Simpósio Regional da Justiça na Escola em Patrocínio (Tema: Automutilação em Adolescentes)
<b>Prazo</b>	1 mês para realizar proposta. 4 meses para início das operações
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeira e Médico
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	A cada reunião mensal da equipe, os responsáveis pelo acompanhamento das ações reportarão a situação atual da ação, sendo discutido na equipe as correções que devem ser feitas e o novo prazo.

Fonte: Quadro produzido durante a reunião da equipe da UBS Padre Geraldo Correa Silva Loureiro para a elaboração do plano de ação.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Padre Geraldo Correa Silva Loureiro, do município Cruzeiro da Fortaleza, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 2</b>	Necessidade de maior adesão dos pacientes à psicoterapia
<b>Operação (operações)</b>	Incentivar a adesão à psicoterapia e medidas de aprimoramento do autocuidado mental
<b>Projeto</b>	Valorização do Autocuidado Mental
<b>Resultados esperados</b>	Melhorar o nível de autocuidado mental.
<b>Produtos esperados</b>	Incluir o tema de autocuidado nas ações da UBS. Orientar técnicas de redução da ansiedade nos grupos operativos.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Informação sobre o tema e capacitação do pessoal que irá dar as palestras  Financeiro: Adquirir retroprojektor, notebook, conseguir local adequado com capacidade para os que irão assistir às palestras  Político: Conseguir acesso aos meios de comunicação local para difusão de informações
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Adquirir retroprojektor, notebook, conseguir local adequado com capacidade para os que irão assistir às palestras  Político: Conseguir acesso aos meios de comunicação local para difusão de informações
<b>Controle dos</b>	Prefeitura: articulação com setor de comunicação social e setor de recursos

<b>recursos críticos</b>	financeiros (Contrário) Secretaria Municipal da Saúde: setor de recursos financeiros (pode ajudar na articulação com o setor de comunicação social) (Favorável)
<b>Ações estratégicas</b>	Médico: nos grupos operativos existentes, reforçar a importância da psicoterapia. Psicóloga: participar das ações na escola e orientar os estudantes sobre técnicas de reduzir a ansiedade.
<b>Prazo</b>	1 mês para apresentar o projeto. 4 meses para início das operações
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Psicóloga do NASF, Técnica de Enfermagem 2
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	A cada reunião mensal da equipe, os responsáveis pelo acompanhamento das ações reportarão a situação atual da ação, sendo discutido na equipe as correções que devem ser feitas e o novo prazo.

Fonte: Quadro produzido durante a reunião da equipe da UBS Padre Geraldo Correa Silva Loureiro para a elaboração do plano de ação.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Padre Geraldo Correa Silva Loureiro, do município Cruzeiro da Fortaleza, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 3</b>	Necessidade de Educação Continuada na área de Saúde Mental para os profissionais da UBS
<b>Operação (operações)</b>	Aumentar o nível de informação da equipe da UBS sobre benzodiazepínicos
<b>Projeto</b>	Educação Mental Continuada
<b>Resultados esperados</b>	Equipe mais informada e mais capacidade para orientar sobre uso de benzodiazepínicos
<b>Produtos esperados</b>	Reuniões mensais para dividir dúvidas e informações entre os integrantes da equipe; Capacitação dos ACS e de cuidadores pelo médico e pela psicóloga; Palestras Educativas para a equipe da UBS (por Psiquiatra ou outros profissionais).
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Organizar as palestras sobre benzodiazepínicos Cognitivo: Informação sobre o tema e capacitação do pessoal que irá dar as palestras Financeiro: Adquirir material e conseguir local para realizar as palestras na UBS Político: Conseguir palestrantes (como profissionais de saúde de Cruzeiro da Fortaleza e de outras cidades e universidades) para realizar a educação continuada na UBS
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Adquirir material e conseguir local para realizar as palestras na UBS Político: Conseguir palestrantes (como profissionais de saúde de Cruzeiro da Fortaleza e de outras cidades e universidades) para realizar a educação

	continuada na UBS
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Prefeitura: Setor de recursos financeiros (Contrário) Secretaria da saúde: Setor de recursos financeiros (Favorável) Profissionais de Saúde: de Cruzeiro da Fortaleza e de outras cidades e universidades (podem ser palestrantes) (Alguns Favoráveis, Outros Indiferentes)
<b>Ações estratégicas</b>	Enfermeira da UBS de Brejo Bonito: Reuniões mensais com os ACS para orientações na área de Saúde Mental Médico: Abordagem de temas de saúde mental (Depressão, Ansiedade, Insônia, Uso de Benzodiazepínicos, Autocuidado) durante as reuniões da UBS com todos os integrantes
<b>Prazo</b>	1 mês para apresentar o projeto. 2 meses para início das operações
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Farmacêutico e Assistente Social do NASF
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	A cada reunião mensal da equipe, os responsáveis pelo acompanhamento das ações reportarão a situação atual da ação, sendo discutido na equipe as correções que devem ser feitas e o novo prazo.

Fonte: Quadro produzido durante a reunião da equipe da UBS Padre Geraldo Correa Silva Loureiro para a elaboração do plano de ação.

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Padre Geraldo Correa Silva Loureiro, do município Cruzeiro da Fortaleza, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 4</b>	Necessidade de transmitir informação sobre saúde mental para a população
<b>Operação (operações)</b>	Educação Mental na Cidade
<b>Projeto</b>	Aumentar o nível de conhecimento em saúde mental da população
<b>Resultados esperados</b>	População mais informada sobre benzodiazepínicos.
<b>Produtos esperados</b>	Ter como um dos temas, em todos os grupos operativos da UBS, um tema de saúde mental: insônia, ansiedade, uso de benzodiazepínicos, principalmente no grupo de hipertensos e diabéticos (grupo com mais idosos).
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Organizar as palestras e reuniões sobre temas relacionados ao uso de benzodiazepínicos Cognitivo: Informação sobre o tema e capacitação do pessoal que irá dar as palestras Financeiro: Adquirir material e conseguir local para realizar as palestras

	Político: Conseguir palestrantes (como profissionais de saúde de Cruzeiro da Fortaleza e de outras cidades e universidades) para realizar a educação continuada na UBS
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Adquirir material e conseguir local para realizar as palestras  Político: Conseguir palestrantes (como profissionais de saúde de Cruzeiro da Fortaleza e de outras cidades e universidades) para realizar a educação continuada na UBS
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Prefeitura: setor de recursos financeiros (Contrário)  Secretaria da saúde: setor de recursos financeiros (Favorável)  Profissionais de Saúde: de Cruzeiro da Fortaleza e de outras cidades e universidades (podem ser palestrantes) (Alguns Favoráveis, Outros Indiferentes)
<b>Ações estratégicas</b>	Médico: Orientar, nas reuniões mensais, sobre benzodiazepínicos (uso adequado, contraindicações, efeitos colaterais, perigos da automedicação)  ACS: Durante as visitas domiciliares, acolher as dúvidas e queixas dos pacientes relacionadas à saúde mental e trazer as queixas e dúvidas para as reuniões mensais.
<b>Prazo</b>	1 mês para apresentar o projeto. 4 meses para início das operações
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Psicóloga do NASF, Técnica de Enfermagem 1
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	A cada reunião mensal da equipe, os responsáveis pelo acompanhamento das ações reportarão a situação atual da ação, sendo discutido na equipe as correções que devem ser feitas e o novo prazo.

Fonte: Quadro produzido durante a reunião da equipe da UBS Padre Geraldo Correa Silva Loureiro para a elaboração do plano de ação.

Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Padre Geraldo Correa Silva Loureiro, do município Cruzeiro da Fortaleza, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 5</b>	Necessidade de realizar atividades de grupo: atividade física e meditação
<b>Operação (operações)</b>	Ajudar aos pacientes a lidar com as diferentes emoções e sentimentos
<b>Projeto</b>	Exercitando a Vida
<b>Resultados esperados</b>	Orientar e através de atividades físicas e meditação, reduzir o nível de estresse e ansiedade da população

<b>Produtos esperados</b>	Atividades em grupo organizadas: atividades físicas e meditação
<b>Recursos necessários</b>	<p>Estrutural: Parceria entre profissionais da equipe da UBS com os profissionais do NASF e do setor de educação, cultura e lazer</p> <p>Cognitivo: Aquisição de conhecimentos sobre realização de atividades e gerenciamento de grupos</p> <p>Financeiro: Adquirir material e conseguir local para realizar as Atividades e grupos operativos</p> <p>Político: Realizar parceria com setor de cultura, esporte e lazer da prefeitura, bem como com a Educadora Física do NASF</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p>Financeiro: Adquirir material e conseguir local para realizar as Atividades e grupos operativos</p> <p>Político: Realizar parceria com setor de cultura, esporte e lazer da prefeitura, bem como com a Educadora Física do NASF</p>
<b>Controle dos recursos críticos</b>	<p>Prefeitura: Departamento de cultura esporte e lazer (Indiferente)</p> <p>Prefeitura: setor de recursos financeiros (Contrário)</p> <p>Secretaria Municipal da Educação (Favorável)</p> <p>Profissionais de Saúde: da cidade de Cruzeiro da Fortaleza: Educadora Física do NASF (Indiferente)</p>
<b>Ações estratégicas</b>	Educadora Física: grupo de alongamento e caminhada com os Idosos no pátio do CRAS das 8h - 9h
<b>Prazo</b>	1 mês para apresentar o projeto. 4 meses para início das atividades
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Nutricionista e Educadora Física do NASF
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	A cada reunião mensal da equipe, os responsáveis pelo acompanhamento das ações reportarão a situação atual da ação, sendo discutido na equipe as correções que devem ser feitas e o novo prazo.

Fonte: Quadro produzido durante a reunião da equipe da UBS Padre Geraldo Correa Silva Loureiro para a elaboração do plano de ação.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O uso de benzodiazepínicos é um problema de saúde nacional, que é percebido na Atenção Básica e que pode ser visualizado nos dados nacionais relacionados ao uso de benzodiazepínicos. Durante as Reuniões de Programa Mais Médicos, o uso crônico de benzodiazepínicos também é relatado como um problema das Unidades de Saúde dos colegas que fazem parte do programa. Dessa forma, o Plano de Intervenção é proposto como uma forma de tentar uma redução do número de usuários de benzodiazepínicos na área de abrangência da equipe da UBS Padre Geraldo Correa Silva Loureiro.

É importante que os integrantes da UBS, bem como os setores públicos locais relacionados à Saúde e ao Esporte trabalhem em conjunto e em equipe para que seja possível a obtenção de bons resultados. Durante as reuniões e conversas é perceptível que existem possibilidades de melhoria no Processo de Trabalho para que a Equipe consiga trabalhar em conjunto e para melhor atender à população, com um acolhimento e acompanhamento mais efetivos. Durante as atividades na UBS foi notado que o Processo de Trabalho é um assunto a ser abordado em futuros trabalhos.

Com as propostas do Plano de Intervenção, é esperado que haja redução do número de usuários de benzodiazepínicos na área de abrangência da UBS e que a Equipe se sinta mais preparada para atender às demandas de saúde mental. Também é esperado que a população esteja mais informada sobre saúde mental e consiga desenvolver mecanismos de redução da ansiedade e melhoria do sono.



## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução de : NASCIMENTO, M. I. C. et al. Revisão técnica: CORDIOLI, A. V. et al. 5. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre : Artmed, 2014.

BACELAR, A.; PINTO JR, L. R.; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO. **Insônia do diagnóstico ao tratamento**. III Consenso Brasileiro de Insônia. São Paulo: Omnifarma Ltda, 2013. Disponível em: <http://www.absono.com.br/abms/wp-content/uploads/newcontent/ConsensoInsônia2013.pdf> Acesso em: 04 mar. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php). Acesso em 20 nov. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família**. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 34). Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf)

CORDIOLI, A. V. Transtornos de Ansiedade. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**, 3. ed. Porto Alegre: Artmed; p. 863-84, 2004.

CRUZEIRO DA FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica** [software digital, rede interna]. Cruzeiro da Fortaleza: abr. 2019.

CRUZEIRO DA FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Consolidado de Cadastro do Território (Área de Abrangência da UBS Pe. Geraldo Correa Silva Loureiro)**. Cruzeiro da Fortaleza: abr. 2019.

CRUZ, L. P. *et al.* Dificuldades relacionadas à terapêutica medicamentosa no transtorno de ansiedade. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 18, p.1-10, 2016.

DUNCAN, B. B., *et al.* **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. Artmed Editora, 2014.

FARIA, H. P. de; CAMPOS, F. C. C. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018

FIGLIOLI, K.; ASSINI, F. L. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. **ABCS Health Sci.** v. 42, n.1, p. 40-44, 2017.

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, 2011

HAJAK, G.; BANDELOW, B. Safety and tolerance of zolpidem in the treatment of disturbed sleep: a post-marketing surveillance of 16944 cases. **Int Clin Psychopharmacology**, v.13, n.4, p. 157-167, 1998

HAYWARD, R. A.; JORDAN, K. P.; CROFT, P. The relationship of primary health care use with persistence of insomnia: a prospective cohort study. **BMC Fam Pract.** v. 13, n.1, p.8- 13, 2012 Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3293729/pdf/1471-2296-13-8.pdf> Acesso em: 14 mar. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE cidades **Panorama**. Rio de Janeiro, [online], 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/cruzeiro-da-fortaleza/panorama>. Acesso em: 10 maio 2019

MARTIN, P. et al. A drug education tool developed for older adults changes knowledge, beliefs and risk perceptions about inappropriate benzodiazepine prescriptions in the elderly. **Patient Educ Couns** v.92, p.81-7, 2013

MENDONÇA, M. H. M. et al. (Ed.). **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018

MINISTRY OF HEALTH. CONSULTATIVE COUNCIL ON MEDICAL AND ALLIED SERVICES. **Interim report on the future provision of medical and allied services**. London. 1920. Disponível em: <http://www.sochealth.co.uk/history/Dawson.htm>. Acesso em: 13 mar. 2020.

MONTENEGRO, H.G.D. **Projeto de intervenção para minimizar o impacto da alta prevalência da hipertensão arterial na área de abrangência da equipe Padre Geraldo Correa da Silva Loureiro**.2017. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2017.

OLIVEIRA, M. P. F. de; NOVAES, M. R. C. G. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 1069-1078, 2013

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde** Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2017.

RIBEIRO, N. F. Tratamento da Insônia em Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-14, 2016.

SILVA, V. P. *et al.* Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v.5, n.1, p.1393-1400, 2015

SILVA, J. C.; HERZOG, L. M. Psicofármacos e psicoterapia com idosos. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 27, n. 2, p. 438-448, 2015.