

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

NEURYS SUAREZ TAMAYO

**CONTROLE DA UTILIZAÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA
UNIDADE DE SAÚDE TIA LITA EM SANTA LUZIA –MINAS GERAIS:
um plano de intervenção**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

NEURYS SUAREZ TAMAYO

**CONTROLE DA UTILIZAÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA
UNIDADE DE SAÚDE TIA LITA EM SANTA LUZIA –MINAS GERAIS:
um plano de intervenção**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

NEURYS SUAREZ TAMAYO

**CONTROLE DA UTILIZAÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA
UNIDADE DE SAÚDE TIA LITA EM SANTA LUZIA –MINAS GERAIS:
um plano de intervenção**

Banca examinadora

Profa. Dra. Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 16/05/2016

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

À minha orientadora, Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

Santa Luzia é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, que possui 205.666 habitantes de acordo com a estimativa de 2012, pertencendo à Região Metropolitana de Belo Horizonte. A Unidade Básica de Saúde Tia Lita, onde atuo profissionalmente, fica na área urbana e foi inaugurada no dia 11 de novembro de 2010. Nossa Equipe de Saúde atende, aproximadamente, 12 mil pacientes, sendo este um dos fatores dificultadores do processo de trabalho. A maior parte dos pacientes apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e o uso indiscriminado de Benzodiazepínicos. Assim, este estudo objetivou elaborar um plano de intervenção para reorganização e prescrição e utilização de benzodiazepínicos na Unidade Básica de Saúde da família Tia Lita, em Santa Luzia –Minas Gerais. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional e pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados da SciELO e da PUBMED, além da Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais a partir dos descritores: benzodiazepínicos, adesão, autocuidado e Atenção Primária à Saúde. Espera-se com a implantação do plano de intervenção alcançar os seguintes resultados: diminuir o consumo de benzodiazepinas pelos usuários, participação das famílias no cuidado e atenção aos pacientes em tratamento, aumentar o nível de conhecimento sobre o uso dos Benzodiazepínicos na equipe multidisciplinar.

Palavras chave: Benzodiazepínicos. Adesão. Autocuidado. Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

Santa Luzia is a municipality in the state of Minas Gerais, which has 205,666 inhabitants according to the estimate of 2012, belonging to the metropolitan area of Belo Horizonte. The Basic Health Unit Aunt Lita, where I work professionally, is in the urban area and was inaugurated on 11 November 2010. Our Health Team serves approximately 12,000 patients, being one of the factors hindering the process work. Most patients have systemic hypertension, diabetes mellitus and the indiscriminate use of Benzodiazepines. This study aimed to develop an action plan for reorganization and prescription and use of benzodiazepines in the Unit Basic Health Aunt Lita family in Santa Luzia General -Minas. For the development of the Intervention Plan we used the Strategic Planning Method Situational and research in the Virtual Health Library, in the database of SciELO and PUBMED, in addition to the Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais from descriptors: benzodiazepines, adherence, self-care and primary health care is expected with the implementation of the action plan to achieve the following results: reduce the consumption of benzodiazepines by users, participation of families in care and attention to patients in treatment, increase the level knowledge about the use of Benzodiazepines in the multidisciplinary team.

Keywords: Benzodiazepines. Accession Self Care. Primary Health Care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO-----	8
2 JUSTIFICATIVA-----	12
3 OBJETIVOS-----	13
4 METODOLOGIA-----	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA-----	15
6 PLANO DE AÇÃO-----	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	25
REFERENCIAS-----	26

1 INTRODUÇÃO

Santa Luzia é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, que possui 205.666 habitantes de acordo com a estimativa de 2012, pertencendo à Região Metropolitana de Belo Horizonte, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012).

A história do município originou-se com aventureiros que em busca de riquezas, descobriram Santa Luzia, em 1692, durante o ciclo do ouro. Em 1697, ergueu-se o definitivo povoado. Mais de 150 anos depois, em 1856, o povoado foi emancipado e desmembrado de Sabará e a partir de 1924, passou a se chamar Santa Luzia que se tornou um importante centro comercial, ponto de parada dos tropeiros que vinham negociar e comprar mercadorias (IBGE, 2014).

O Distrito de São Benedito, na década de 50, começou a ser povoado. Mais tarde foram construídos, no local, grandes conjuntos habitacionais, o Cristina e o Palmital e ocorreu a expansão do comércio (IBGE, 2014).

Fato importante para a cidade foi a visita do imperador D. Pedro II em 1881, ficou hospedado no Solar da Baronesa, um centro de referência social e cultural do início do século XIX, localizado na Rua Direita, no Centro Histórico. A visita foi registrada, pelo Imperador no seu diário de viagem, publicado no Anuário do Museu Imperial, em Petrópolis, que concedeu ao município o título de cidade imperial (IBGE, 2014).

A padroeira da cidade foi escolhida devido a esse relato. De acordo com a história oral, um pescador chamado Leôncio, que tinha problemas na visão, observou um objeto brilhando no rio, enterrado na areia. Quando pegou era a imagem de Santa Luzia, a santa protetora dos olhos, e assim se deu o primeiro milagre da santa, já que na mesma hora ele volta a enxergar. A imagem foi levada para a primeira capela do arraial, tornando-se a padroeira do município (IBGE, 2014).

O município de Santa Luzia situa-se na região sudeste do Brasil, a 27 km da capital Belo Horizonte e fica próximo aos aeroportos da Pampulha e Tancredo Neves (Confins) e do Centro Administrativo do Estado. Possui três vias de acesso com

portais de sinalização: a MG-20 ou Avenida das Indústrias, a MG-10 via São Benedito, e a BR-381, através da rodovia Beira Rio. O extenso território de 234,4 km² é dividido administrativamente em Sede e distrito de São Benedito. É **considerada** a décima terceira cidade mais populosa do estado de Minas Gerais (IBGE, 2012).

No que se refere à distribuição da população, 99% de seus habitantes residem em domicílio urbano, e apenas 1% reside em domicílio rural. A cidade conta com um numero aproximado de 58 332 domicílios e 36215 famílias (IBGE, 2012).

Entre os 205.666 habitantes do município, 106 996 (47,98%) são homens e 98.670 (52,02%) são mulheres, distribuídos por faixa etária de acordo com o que é apresentado na tabela 1.

Tabela 1- População segundo a faixa etária no município Santa Luzia, 2014.

Município: Santa Luzia										
Total da População: 205.666 habitantes.										
Faixa etaria	>1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-25	25-39	40-59	60 e +	Total
Fem	3185	7458	8366	9852	8916	9280	22983	21367	7263	98670
Masc	2539	7051	8122	9513	8926	9310	27485	24196	9854	106996
Total	5724	14509	16488	108045	17842	18590	50468	45563	17117	205666

Fonte: SIAB (2014)

A leitura dos dados aponta que o maior contingente populacional encontra-se nas faixas etárias de 25 a 59 anos de idade. Diferentemente de outras cidades, pessoas do sexo masculino são em maior número.

Quanto às principais atividades econômicas e arrecadação, Santa Luzia conta com um número significativo de empresas de diversos ramos, além de atividade agropecuária, constituindo as principais fontes de emprego na cidade.

No que se refere à distribuição da população, 99% de seus habitantes residem em domicílio urbano, com média de rendimento mensal de R\$1.961,01, e apenas 1% reside em domicílio rural. O Produto Interno Bruto de Santa Luzia (PIB) é de R\$

1.786.026,00 (IBGE, 2010), o que corresponde a um PIB *per capita* de R\$ 7.711,45, no mesmo ano de referência.

Em relação ao saneamento básico, Santa Luzia tem o abastecimento de água feito pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (Copasa). A cidade conta com um percentual de 76,6% de abastecimento de água tratada, com 41,9% de recolhimento de esgoto por rede pública, com a seguinte distribuição: 41,9% das famílias tem rede de esgoto: 47,8 % tem fossa e, ainda, 10,3% e 2,985 famílias o esgoto é em céu aberto (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA, 2014).

Em relação aos serviços de saúde, na comunidade de Santa Luzia existem várias instituições como, por exemplo, o Hospital São João de Deus, Laboratório Rojan, Ultrassonografia Baronesa, Clínica Baronesa, Laboratório Oswaldo Cruz, Centro Viva Vida e Hiperdia, cinco farmácias, três Escolas, Paróquia Bom Jesus e Nossa Senhora Aparecida, igreja Matriz, duas creches, dois asilos e um centro de reabilitação.

O sistema municipal de saúde do município de Santa Luzia tem 23 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) com cobertura de cerca de 30%. O município conta com um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), um Pronto Atendimento (PA São Benedito) e um Hospital Geral (Hospital São João de Deus). O município possui convênio com o Centro Viva Vida/Hiperdia com atendimentos especializados e Hiperdia. Mantém convênio com a clínica Labiclin, com três pontos de coleta de exames. Existe um Sistema de Referência e Contrarreferência criado e em execução, mas ainda tem deficiências.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Tia Lita, onde atuo profissionalmente, fica na área urbana e foi inaugurada no dia 11 de novembro de 2010. Está localizada na Rua Maria do Carmo de Castro, número 50, Bairro Tia Lita e possui fácil acesso aos usuários. Seu horário de funcionamento é de 8:00 às 17:00, de segunda a sexta-feira.

Nosso trabalho é em um território adstrito e desenvolvemos ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades da população. Com a aproximação da unidade de saúde com as famílias, é facilitado o acesso aos serviços, o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade

do cuidado é aumentada, por meio da corresponsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local. Assim, a equipe de Saúde, por meio de abordagens cotidianas e constantes, realiza o cadastramento da população, orientações e encaminhamentos.

Em relação aos recursos humanos, a UBS Tia Lita conta com um Gerente da unidade, dois Médicos, duas Enfermeiras, duas Técnicas de Enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Minha equipe de Saúde está constituída por um médico, um Enfermeiro, uma Técnica de Enfermagem e cinco ACS.

A área física onde a equipe trabalha possui relativamente condições estruturais para a realização de um bom trabalho, sendo que todos os espaços são utilizados. Assim, a unidade tem uma sala de espera para os pacientes, uma sala de curativos, uma sala de vacina, recepção, escritório de gerenciamento, pré- consulta, quatro salas de consultas, local de reuniões, espaço para agentes comunitários de saúde, cozinha e quatro banheiros.

Nossa Equipe de Saúde atende na área de abrangência aproximadamente 12 mil pacientes, sendo este um dos fatores dificultadores do processo de trabalho. A maior parte dos pacientes apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), seguida do diabetes e todos são acompanhados pela equipe. Além disso, as principais causas de internação no ano de 2013 segundo dados do Sistema de Informação Hospitalar SIH/DATASUS (2013) foram as complicações da hipertensão, diabetes e câncer além do uso indiscriminado de BZD.

Para este trabalho, após reuniões com a equipe e realizadas algumas discussões a partir dos resultados do diagnóstico situacional em relação aos principais problemas de Saúde e estabelecidas prioridades, identificamos, como problema prioritário a ser trabalhado, foi o controle do uso abusivo de benzodiazepínicos (BZD), que de acordo com os profissionais necessita de maior abordagem ao seu uso indiscriminado.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela grande quantidade de pacientes que procuram a Unidade de Saúde de Saúde da família Tia Lita em Santa Luzia para renovação de receitas favorecendo o uso indiscriminado de benzodiazepínicos na idade adulta acentuando a dependência física e psíquica reduzindo o autocuidado.

Nem todos os pacientes que procuram a unidade encontram-se cadastrados nos prontuários, especialmente os que fazem uso desta classe de medicamentos, bem como o início das prescrições, indicação inicial, presença de comorbidades psiquiátricas, monitoramento da dose e efeito ou alguma tentativa de descontinuar a medicação. Assim, este problema foi priorizado e iniciou-se o estudo do assunto e de como abordá-lo na prática para que uma intervenção fosse possível.

Na clínica médica, os BZD são um dos medicamentos psicotrópicos mais consumidos em diversos países no mundo, cuja prescrição principal é para atender principalmente os casos de transtorno de ansiedade e como indutores de sono.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local existem recursos humanos e materiais para se desenvolverem um projeto de intervenção, sendo a proposta possível de ser implantada na unidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção para reorganização e prescrição e utilização de benzodiazepínicos (BZD) na Unidade Básica de Saúde da Família Tia Lita, em Santa Luzia - MG.

3.2 Específicos

Fazer levantamento bibliográfico a respeito do uso e efeitos colaterais de benzodiazepínicos.

Conscientizar usuários em uso de BZD através de ações educativas para os grupos em atendimento.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme o módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a construção deste plano de intervenção foram utilizados trabalhos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados da SciELO e da PUBMED, além da Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais.

Os descritores utilizados foram: benzodiazepínicos, adesão, autocuidado e Atenção Primária à Saúde.

Destaca-se que foi realizada também uma análise situacional pela equipe de saúde sob a coordenação do médico e da enfermeira da unidade de saúde da família. Através dela foram identificados os “nós críticos”, bem como traçadas as operações, obstáculos e possíveis resultados a serem alcançados. Tudo isso foi organizado em um plano de ação que determina os responsáveis pelas operações além dos prazos e dos resultados das mesmas.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Droga é o termo utilizado para designar substâncias de efeito psicotrópico que podem levar o usuário à dependência física e/ou psíquica. Neste estudo, daremos enfoque às medicações de uso médico que possuem potencial de abuso, com destaque para os benzodiazepínicos.

Os benzodiazepínicos (BZD) estão disponíveis desde 1960, tem controle rígido de sua prescrição devido ao seu potencial de adição e é uma classe dos psicofármacos das mais prescritas na atualidade. No Brasil, os benzodiazepínicos são a terceira classe de drogas mais prescritas (ROSENBAUM, 2005).

Órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Internacional *Narcotics Control Board* (INCB) avisam sobre o uso indiscriminado bem como o insuficiente controle dos BZD em países em desenvolvimento.

No Brasil, nas décadas de 80 e 90, estudos mostraram grave realidade relacionada ao uso de benzodiazepínicos. O primeiro estudo com levantamento domiciliar nacional realizado em 2001 mostrou que 3,3% dos entrevistados com idades entre 12 e 65 anos afirmaram o uso de BZD sem receita médica. Em outro estudo feito com estudantes da rede pública de ensino de 10 capitais brasileiras assinalou que 5,8% dos entrevistados afirmaram já ter feito uso de ansiolíticos sem prescrição (ORLANDI; NOTO, 2005).

De acordo com Telles Filho *et al.* (2010) estudos advertem existir forte relação entre idade e gênero com o uso de benzodiazepínicos. No que diz respeito às mulheres idosas, essas, além de utilizarem com maior assiduidade os serviços de saúde, encontram-se normalmente com problemas afetivos. É possível que essa situação propicie que 30% delas façam uso de BDZ. Outro fator que chama a atenção é que grande parte das pessoas que usam BDZ recebem prescrições de clínicos gerais ou outras especialidades médicas e não de psiquiatras.

O que se pode dizer é que essa realidade possibilita o surgimento de várias complicações oriundas do uso prolongado de BDZ, acarretando, posteriormente, déficit da atividade cognitiva, o que agrava o quadro da perda natural dessa função para os idosos (TELLES FILHO *et al.*, 2010).

A partir de estudos e da própria realidade onde trabalhamos, é importante ter sempre como orientações os dizeres de Silva e Oliveira (2010, p.159)

[...] percebe-se a necessidade de qualificar serviços de saúde ofertados e orientar os usuários de BZD sobre os riscos relacionados ao uso abusivo, desnecessário e associado a outros fármacos. Nesse sentido, se faz necessário direcionar ações e políticas que contemplem o uso de medicamentos, especialmente para o paciente idoso, a fim de minimizar riscos à saúde e melhorar a qualidade de vida no contexto do envelhecimento, bem como desestimular a prática da automedicação com medicamentos que podem comprometer tanto a capacidade física quanto cognitiva dos usuários, quando usados de forma inadequada ou associados a outras substâncias.

Reafirmamos a necessidade de trabalho multidisciplinar e interdisciplinar para que a equipe de saúde fale uma linguagem clara, complementar e faça orientações voltadas para a qualidade de vida de seus usuários.

6 PLANO DE AÇÃO

Conforme mencionado anteriormente, este plano de ação se baseou no Planejamento Estratégico Situacional (PES), de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).

Primeiro Passo: Definição dos problemas

Para encontrar os problemas mais importantes da área estudada, foi utilizado o método da Estimativa Rápida durante a fase de planejamento e diagnóstico situacional. Através dela, foi possível obter, em um curto período de tempo e sem altos custos, informações adequadas sobre um conjunto de problemas e dos recursos para seu enfrentamento, por meio do envolvimento da população e a identificação das suas necessidades relacionando os atores sociais que controlam os recursos necessários solucionar os problemas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Embora existam diferentes problemas identificados na área de abrangência observamos a alta prevalência de pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), além do abuso de psicotrópicos. Os dados foram levantados através dos registros da unidade, entrevistas e observação ativa na comunidade e encontram-se apresentados no Quadro 1.

Segundo Passo: Priorização dos problemas

Quadro 1- Problemas classificados de acordo com sua importância e urgência

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacitação de enfrentamento	Seleção
Abuso de BZD	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência de HAS e DM	Alta	7	Parcial	2
Gravidez na adolescência	Alta	4	Parcial	3
Violência	Alta	4	Fora	4
Falta de contrarreferências	Alta	3	Fora	5

Os dados do Quadro 1 mostram que em relação aos problemas de saúde identificados na UBS Tia Lita, o uso abusivo de BDZ e a alta incidência de HAS e DM são maiores em termo de urgência. Entretanto, em reunião da equipe de saúde ficou definido que o problema, no momento, a ser enfrentado seria o uso abusivo de BDZ.

Terceiro Passo: Descrição dos problemas

Na Equipe de Saúde da Família (ESF) Tia Lita existe um número significativo de usuários que fazem uso inadequado de BZD, sendo que nem sempre é possível encontrar no prontuário informações importantes como, por exemplo, a indicação inicial da droga. Observou-se que para muitos usuários essas drogas foram introduzidas por profissionais de outros serviços e que com o tempo seu uso passou de racional (caso a indicação inicial tenha sido correta) para crônico.

Quarto passo: Explicação dos problemas

Um dos motivos de o usuário buscar na unidade de saúde receitas de BZD está relacionado à depressão, ansiedade e insônia. Entretanto, esse uso pode ser considerado abusivo em vários casos.

Quinto Passo: seleção dos nós críticos

O problema “uso abusivo de benzodiazepínicos” está relacionado com os seguintes nós críticos:

- Hábitos e estilos de vida.
- Falta de recursos e ou ferramentas comunitárias.
- Estrutura dos serviços de saúde deficiente.
- Prescrição indiscriminada.
- Usuários que fazem uso crônico de BZDs.

Sexto Passo: Operações para enfrentamento dos nós críticos do problema uso indiscriminado de BZDs

Quadro 2 - Nós críticos e respectivos projetos , resultados e produtos esperados

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida	<i>Recuperando-se</i> Mudança de hábitos de vida	Melhoria da qualidade do sono/ redução da ansiedade	Programa prática de exercício físico e Palestras educativas	<u>Cognitivo:</u> Informações. <u>Organizacional</u> Adesão comunitária
Falta de recursos e ou ferramentas comunitárias	<i>Vida saudável</i> Proposta de mais recursos de lazer e saúde/ cultura.	Melhoraria do relacionamento interpessoal e maior vínculo usuários /equipe de saúde	Centros de esporte/lazer/ cultura/ NASF	<u>Político:</u> envolvimento das autoridades. <u>Financeiro:</u> Investimentos. <u>Organizacional</u> : Mobilização social.
Estrutura dos serviços de saúde deficiente	<i>Articulação</i> Conseguir apoio do serviço de psiquiatria e psicologia.	Adequação técnica do atendimento. Aumentar o fluxo referencia/ contra referência	Suporte da Saúde mental e profissional psicólogo.	<u>Organizacional</u> : Articulação entre os setores <u>Cognitivo:</u> elaboração de linha de cuidados.
Prescrição indiscriminada	<i>Receita saudável</i> Oferecer cursos aos profissionais médicos quanto ao uso racional de BZDs.	Adequação técnica das prescrições	Receitas com indicação, quantidade e tempo de uso corretos de acordo com o prescritor.	<u>Organizacional</u> : Capacitação, Elaboração de protocolos. <u>Cognitivo:</u> mudança de paradigmas.
Usuários que fazem Crônico de BZD.	<i>Redução</i> Redução gradativa do uso crônico dos BZD	Descontinuação dos medicamentos BZD Pessoas conscientes acerca do uso de BDZ.	Redução do número de usuários que fazem uso crônico de BZD	<u>Organizacional</u> Formar o “grupo de apoio ao paciente usuário de BZD” <u>Cognitivo:</u> Avaliação médica individualizada

Sétimo Passo: Recursos críticos para enfrentamento dos nós críticos do problema uso indiscriminado de BZD

Quadro 3 - Recursos necessários para operacionalização das operações/ projetos

Operação	Recursos críticos
Recuperando-se	Cognitivo: mudança de hábitos de vida
Vida saudável	Político: Ajuda das autoridades Financeiro: Investimento em recursos comunitários
Articulação	Organizacional: Articulação da psiquiatria/ articulação entre setores da saúde
Receita saudável	Cognitivo: Mudança de atitude
Redução	Cognitivo: Aceitação/colaboração do paciente para mudar sua realidade

Oitavo passo: Recursos críticos para enfrentamento dos nós críticos do problema uso indiscriminado de BZD, de acordo com o ator e ações estratégicas.

Quadro 4 - Recursos, atores e estratégias de ação para cada “nó crítico”

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação Estratégica
<i>Recuperando-se</i> Higiene do sono/ Mudança de hábitos de vida	<u>Cognitivo:</u> mudança de hábitos de vida	Médico Usuários	<u>Favorável</u> Dos usuários: Parte é favorável, parte é indiferente.	Palestras na UBS

<p>Vida saudável Oferecer mais recursos de lazer/cultura.</p>	<p><u>Político:</u> Atitude das autoridades <u>Financeiro:</u> Investimento em recursos comunitários</p>	<p>Associações de bairro Ministério da Ação Social Secretários de Saúde, Educação, Cultura e Lazer, ONGs, Sociedade Civil, Defesa Social, Judiciário</p>	<p>Algumas instituições são favoráveis outras são indiferentes</p>	<p>Apresentar projetos e propostas às instituições. Propor grupos de caminhada e outros.</p>
<p>Articulação Receber apoio do serviço de psiquiatria</p>	<p><u>Organizacional:</u> Readequação do serviço de psiquiatria/articulação entre setores da saúde</p>	<p>Secretaria de Saúde</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar proposta à Secretaria de Saúde</p>
<p>Receita saudável Capacitar os profissionais médicos quanto ao uso racional de BZD</p>	<p><u>Cognitivo:</u> Mudança de atitude</p>	<p>Profissionais médicos</p>	<p>Favorável,</p>	<p>Remanejamento farmacológico, introdução de drogas com efeito sedativo não benzodiazepínicas</p>
<p>Redução Gradualmente descontinuar o uso crônico dos BZD</p>	<p><u>Cognitivo:</u> Aceitação/colaboração do paciente</p>	<p>Médico da UBS</p>	<p>Favorável</p>	<p>Grupo de usuários crônicos de BDZ</p>

Nono passo: Explicitação do Plano operativo

Quadro 5: Plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazos
Recuperando-se	Usuários menos ansiosos Sono de melhor qualidade	Programa de caminhada/palestras educativas	Cartazes e convites para a população na UBS	Médico, Enfermeira e ACS	2 meses para o início das ações
Vida saudável	Aumentar a sensação de saúde e bem-estar	Centros esportivos/culturais/ de lazer/ NASF	Contatar os representantes políticos para investimento e construção de áreas esportivas	Médico e Coordenador da Atenção Básica da Saúde (ABS)	2 anos
Articulação	Apoio do serviço de psiquiatria. Melhoria técnica em saúde mental	Capacitações em saúde Mental. Referência/ contra-referências efetivas	Discutir proposta em reunião na Secretaria Municipal de Saúde	Médico e coordenador da ABS	1 ano
Receita Saudável	Conscientização do uso correto de psicotrópicos / BZD	Prescrições /receitas coerentes	Apoio da farmácia. Mudança de paradigmas,	Médico. Farmacêutico	1 ano
Redução	Interromper e prevenir a ocorrência dos efeitos Adversos do uso a longo prazo	Grupo de Usuários Crônicos de BZD	Associação de drogas ansiolíticas/ hipnóticas não benzodiazepínicos	Médico. Farmacêutico	2 anos

Décimo passo: Gestão do plano

No Quadro 6 serão apresentados, para cada nó crítico, a situação de como se encontram as operações, justificativa e responsáveis, dentre outros.

Quadro 6 - Gestão de cada operação programada.

10.1 "Vida saudável"

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Programa de caminhada	Enfermeiro	2 meses	Em andamento	O apoio de um educador físico via NASF poderia implementar o programa	4 meses
Palestras educativas	Médico	2 meses	Ainda não iniciado	Planejamento e capacitação da equipe	Mantido (2 meses)

10.2 "Recuperando-se"

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Construção de centros esportivos/ culturais/ lazer/ NASF	Coordenador da ABS	2 anos	Ainda não iniciado	Complexidade da operação. Planejamento	Mantido (2 anos)

10.3 “Articulação”

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Apoio da Psiquiatria	Médico	6 meses	Ainda não iniciado	Planejamento	Mantido (6 meses)
Sistema de referência/contrarreferência efetivo	Coordenador da ABS	1 ano	Ainda não iniciado	Planejamento	Mantido (1 ano)

10.4 Receita Saudável

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Prazo
Prescrições de BZD coerentes	Médico	1 ano	Em andamento	Reunião com a farmácia ainda não realizada	Mantido (1 ano)

10.5 Redução

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Prazo
Grupo apoio aos usuários de BZD	Médico	2 anos	Em andamento	Dificuldade de adesão de todos os usuários crônicos	Mantido (2 anos)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação e implementação deste projeto de intervenção criado com o objetivo de diminuir o consumo de BDZ na população atendida pela UBS da Família Tia Lita esperamos atingir os seguintes resultados abaixo:

- ✓ Conseguir que os envolvidos diminuam o consumo de benzodiazepinas.
- ✓ Participação efetiva das famílias no cuidado e atenção aos pacientes em tratamento.
- ✓ Aumentar o nível de conhecimento sobre o uso das BDZ na equipe multidisciplinar.
- ✓ Melhorar a prescrição médica dos profissionais da UBS Tia Lita
- ✓ Incentivar o melhor controle da prescrição por parte da administração da UBS Tia Lita.
- ✓ Motivar a realização deste tipo de intervenção em 100% das equipes multidisciplinares de saúde.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo: 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em jan de 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. IBGE cidades 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em jan de 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo: 2014**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em jan de 2016.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chaves no município de São Paulo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 13, n.especial, p. 896-902, 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA. 2014. Disponível em: www.santaluzia.mg.gov.br. Acesso em julho de 2015.

SILVA, E. R. B.; OLIVEIRA, K. R. Estudo da utilização e promoção do uso racional de benzodiazepínicos em uma drogaria no município de São Luiz Gonzaga – RS. **Rev. Bras. Farm.** v.93, n. 2, p. 153-160, 2012.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA- SIAB/DATASUS, 2014. Ministério da Saúde, 2014

ROSENBAUM, J. F. Attitudes toward benzodiazepines over the years. **J Clin Psychiatry**. v.66 (Suppl 2) p. 4-8, 2005.

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