

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

LUCAS DANIEL SCHUFFNER

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO
ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA, GRAÇÓPOLIS, IMBE DE MINAS, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2015

LUCAS DANIEL SCHUFFNER

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO
ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA, GRAÇÓPOLIS, IMBE DE MINAS, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof. Flávia Casasanta Marini

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS
2015**

LUCAS DANIEL SCHUFFNER

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO
ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA, GRAÇÓPOLIS, IMBE DE MINAS, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa.

Profa.

Aprovado em Belo Horizonte, em: ____/____/____.

RESUMO

O presente projeto de intervenção tem como foco o uso abusivo de benzodiazepínicos, bem como as complicações que tal fato acarreta nos usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF), Graçópolis em Imbé de Minas, Minas Gerais. Os benzodiazepínicos são medicamentos muito eficazes, que reduzem a ansiedade, indicados em casos de insônia e outros. O tempo de uso destes medicamentos não deve ser prolongados, a fim de evitar quadros de dependência e outras complicações. Para isso, as ações da ESF de caráter educativo e preventivo, com equipe multiprofissional devem ser priorizadas. O objetivo do trabalho foi propor um plano de intervenção que reduza o uso abusivo de benzodiazepínicos de usuários na Estratégia Saúde da Família, Graçópolis em Imbé de Minas, MG. O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), primeiramente realizou-se o diagnóstico situacional de saúde na unidade, através dele foram levantados dados através de fichas dos usuários e o problema encontrado e priorizado foi o grande número de pacientes em uso abusivo de benzodiazepínicos. De acordo com o problema priorizado na unidade foi necessário um levantamento da literatura através dos descritores: Benzodiazepínicos, ações preventivas e ansiedade, nos bancos de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, Bireme para abordar o referencial teórico sobre o tema proposto e posteriormente elaborou-se o Projeto seguindo os passos do PES. Os profissionais da saúde devem ter suas ações pautadas à conscientização dos usuários sobre os benzodiazepínicos, de forma inserir o usuário em seus cuidados continuamente.

Palavras chave: Benzodiazepínicos, ações preventivas, ansiedade.

ABSTRACT

This intervention project focuses on the abuse of benzodiazepines, as well as the complications that this fact brings the users of the Family Health Strategy (FHS), Graçópolis in Imbé de Minas, Minas Gerais. Benzodiazepines are very effective drugs which reduce anxiety indicated in insomnia and other cases. The time of use of these drugs should not be prolonged in order to avoid dependency tables and other complications. For this, the actions of educational and preventive ESF, with multidisciplinary team should be prioritized. The objective was to propose an action plan to reduce the abuse of benzodiazepine users in the Family Health Strategy, Graçópolis in Imbé de Minas, MG. The method used was the Situational Strategic Planning (PES), first there was the situational diagnosis of health in the unit, through it were data collected through records of users and the underlying problem and prioritized was the large number of patients abuse benzodiazepines. According to the issue prioritized in the unit was necessary to survey the literature through the descriptors: Benzodiazepines, preventive actions and anxiety in databases Scielo, Virtual Health Library, Bireme to address the theoretical framework on the theme and then elaborou- if the project following the steps of the PES. Health professionals should have their actions based on the awareness of users of benzodiazepines, in order to insert the user in their care continuously.

Keywords: Benzodiazepines , preventive actions , anxiety.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Problemas identificados na ESF Graçópolis, Imbé de Minas, Minas Gerais.....	
...21	
Quadro 2 Desenho de operações para os "nós" críticos do problema do Uso abusivo de benzodiazepínicos dos cadastrados na ESF zona rural Graçópolis, Imbé de Minas /MG.....	23

Quadro 3 – Viabilidade do projeto de
intervenção.....24

Quadro 4 – Plano operativo do projeto de
intervenção.....25

LISTA DE SIGLAS

Agente comunitário em saúde - ACS

Benzodiazepínicos – BDZs

BVS – Biblioteca Virtual em saúde

Consórcio Intermunicipal de Saúde de Caratinga – CISMIRECAR

Equipamento de proteção individual - EPI

Estratégia saúde da família - ESF

Planejamento Estratégico Situacional – PES

Programa de Valorização da Atenção Básica -PROVAB

Trabalho de conclusão de curso - TCC

SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO</u>	9
1.1 O município de Imbé de Minas - MG.....	9

<u>1.2 Caracterizando a Estratégia Saúde da Família, Graçópolis.....</u>	9
<u>2 JUSTIFICATIVA.....</u>	12
<u>3 OBJETIVOS.....</u>	13
<u>3.1 Objetivos Geral.....</u>	13
<u>3.2 Objetivos Específicos.....</u>	13
<u>4 METODOLOGIA.....</u>	14
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
5.1 Os benzodiazepínicos.....	15
5.2 Os benzodiazepínicos e aspectos psicológicos.....	18
6 PLANO DE AÇÃO.....	20
<u>6.1 Diagnóstico em saúde.....</u>	20
6.2 Identificação dos problemas.....	20
6.3 Explicação do problema.....	21
6.4 Priorização do problema.....	21
<u>6.5 Descrição, explicação e identificação de “nós críticos”.....</u>	23
6.6 Plano de ação.....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
<u>REFERÊNCIAS.....</u>	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 O Município de Imbé de Minas - MG

O município de Imbé de Minas está situado na microrregião de Caratinga, no Vale do Rio Doce, Minas Gerais, a 340 km de Belo Horizonte. Atualmente a cidade é administrada pelo prefeito Enílson Peixoto.

Em 1939 foi considerado patrimônio e se tornou cidade apenas em 1995, até então pertencia ao município de Caratinga.

O município de Imbé de Minas foi considerado inicialmente como um pequeno distrito, chamado Vila de Imbé. Com melhoramentos da eletricidade, grupo escolar, a casa dos Vincentinos, o novo cemitério, várias casas comerciais, farmácias e um hospital em construção. A Vila foi emancipada em 21 de dezembro de 1995.

A população residente no município é de 6739 habitantes, sendo a maioria moradora da zona rural. A área total é de 196mil metros quadrados, fazendo divisa com os municípios de Ubaporanga, Inhapim, Caratinga, Piedade de Caratinga, São Domingos das Dores, e São Sebastião do Anta. (BRASIL, 2011).

Os tipos de serviços mais comuns no município são trabalho rural e comércio, sendo as principais fontes de renda da população.

O município possui três unidades de saúde da família, sendo uma na comunidade dos Manducas, uma em Graçópolis e outra no centro da cidade, todas composta por equipe mínima de profissionais, e das clínicas odontológicas organizadas dentro da unidade básica de saúde do centro. Contam com apoio também do Consorcio Intermunicipal de Saúde de Caratinga (CISMIRECAR), onde são referenciados os pacientes que necessitam de consultas com especialistas e de exames de médio e alto custo.

1.2 Caracterizando a ESF zona rural Graçópolis

A unidade de saúde onde atuo no Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) localiza-se na comunidade de Graçópolis, zona rural do município.

A unidade possui uma sala de curativo, recepção, sala de vacina, 2 banheiros, farmácia e consultório médico, a sala de curativo possui material de sutura, curativos medicação básica de uso endovenoso, na recepção existe arquivamento de prontuários, a sala de vacina é pequena, mas suficiente para manter o programa de vacinação, e o consultório médico conta com equipamentos básicos como mesa e maca, sonar, fita métrica, esfigmomanômetro e estetoscópio.

Os atendimentos na unidade seguem o seguinte critério: livre demanda, pré natal com pré agendamentos, na segunda e terça-feira. Na quarta-feira, atendimentos na zona rural, grupo Hiperdia e controlados, com participação ativa dos hipertensos e diabéticos da área de adscrição e quinta e sexta-feira atendimentos à demanda espontânea e visitas domiciliares dos usuários impossibilitados de comparecerem à unidade de saúde. A unidade de saúde que atuo é composta por:

- um médico;
- um enfermeiro;
- um técnico em enfermagem;
- cinco agentes comunitários em saúde (ACS);
- um profissional em serviços gerais.

A população assistida é de 1780 pessoas. O horário de funcionamento da unidade é de 07:00 h às 16:00 h de segunda à sexta-feira.

Nesta unidade contamos com consultas semanais com ginecologistas e pediatras. O cirurgião comparece a cada 15 dias. Nas especialidades de dermatologista, cardiologista, e psiquiatria, as consultas são apenas uma vez no mês. Ainda temos a assistência de fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, odontólogo e farmácia no mesmo local. Não temos hospital no município.

Durante o período noturno um enfermeiro ou técnico em enfermagem ficam em sobreaviso na unidade de saúde. Todos os atendimentos são realizados no município. Nesta unidade também funciona a secretaria de saúde municipal.

O município tem área de unidade territorial de 196,735 km². A densidade demográfica é de 32,45 hab/km². Temos um problema na área adscrita que é a má condições das estradas, dificultando o acesso dos usuários à unidade de saúde.

Em caso de urgências, os pacientes são encaminhados para o hospital do município de Caratinga, sendo este o mais próximo que é Hospital Nossa Senhora Auxiliadora.

A equipe de saúde que atuo visa prestar assistência integral ao usuário e família em suas variadas demandas, as doenças crônicas em especial o diabetes e a hipertensão estão presentes em grande número.

O principal problema enfrentado atualmente na Unidade é o uso excessivo e desnecessário de benzodiazepínicos pela população. O uso indiscriminado de omeprazol também foi observado. Por sua característica rural e alto número de trabalhadores nesta área, a ausência de equipamentos de proteção individual (EPI) por pacientes que trabalham em lavouras na zona rural, também é uma realidade e como conseqüências, algumas doenças advindas da falta de uso destes equipamentos. Devido possivelmente à falta de informação temos algumas dificuldades na adesão ao tratamento hipertensão/diabetes e ainda dificuldades em realização de exames preventivos.

Considera-se o uso abusivo de benzodiazepínicos possível de criar estratégias de enfrentamento para redução do uso inadequado, por isso elabora-se a seguir o projeto visando este enfrentamento na unidade de saúde.

2 JUSTIFICATIVA

O uso abusivo de benzodiazepínicos tem atingido um número de elevado de usuários na ESF Graçópolis, em Imbé de Minas, MG.

Percebe-se que as pessoas cada vez mais tem buscado nestes tipos de medicamentos, soluções imediatas, fuga dos problemas emocionais e resistências na busca de outras terapias. Sabe-se das dificuldades dos profissionais da saúde em lidar com pacientes na saúde mental, muitas vezes pelo despreparo ou carência de profissionais habilitados na rede para lidar com tal problemática. Por isso, este uso inadequado requer atenção nos dispositivos de saúde.

Ainda o que acontece é que este uso indiscriminado acaba por acarretar uma dependência química e psicológica pelo usuário, que cada vez mais busca por dosagens maiores para que se consigam efeito. (FIRMINO *et al*, 2011).

Diante deste fato, percebe-se que a qualidade de vida destas pessoas fica prejudicadas e limitadas, bem como relacionamento social, interpessoal e no trabalho. (FIRMINO *et al*, 2011). Sendo assim, considera-se importante o estudo deste tema, bem como uma implantação do plano de intervenção na área de abrangência para que as ações estratégicas tenham resultados como uma redução do uso abusivo de benzodiazepínicos, bem como uma melhor qualidade de vida do usuário.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção que reduza o uso abusivo de benzodiazepínicos de usuários na Estratégia Saúde da Família, Graçópolis em Imbé de Minas, MG.

3.2 Objetivos Específicos

- Proporcionar uma melhor compreensão dos usuários sobre o uso de benzodiazepínicos;
- Oferecer ao usuário outras possibilidades terapêuticas para amenização da ansiedade.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), a disciplina de Planejamento em saúde foi de grande importância, pois nos preparou na construção do diagnóstico situacional em saúde. Este diagnóstico visa detectar o problema de maior ocorrência na unidade de saúde e em seguida elaborar um plano de ação visando redução do problema.

O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010). Neste método o primeiro passo foi a definição do problema, sendo assim definiu-se os seguintes problemas: uso abusivo de benzodiazepínicos, uso abusivo de omeprazol, falta de medicamentos na unidade, dificuldades de acesso à unidade, uso inadequado de EPI pelos trabalhadores rurais e suas consequências.

Em seguida houve a priorização do problema que foi o uso abusivo de benzodiazepínicos. Em seguida descreveu-se este problema, explicou-se o problema e por fim a definição dos “nós críticos” do problema priorizado que foram: população pouco informada sobre benzodiazepínicos, trabalho inadequado da equipe de saúde, falta de profissionais da saúde mental na atenção básica. Estes dados foram coletados através dos registros em prontuários na unidade de saúde, observações e visitas domiciliares.

Para embasar o plano de ação proposto, foi realizada também uma revisão bibliográfica através da pesquisa bibliográfica de artigos científicos nas bases de dados Biblioteca Virtual em saúde (BVS), Bireme e Scielo através dos descritores benzodiazepínicos, ações preventivas, ansiedade.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Os benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos (BDZs) são medicamentos hipnóticos e ansiolíticos com efeitos notáveis e com amplo índice terapêutico. Apresentam propriedades anticonvulsivantes, relaxante muscular e amnésica. (FIRMINO *et al*, 2011).

Tais medicamentos são os chamados calmantes, tranquilizantes e sedativos, que agem sobre o sistema nervoso central, exercendo uma ação seletiva sobre a ansiedade (CARVALHO, DIMENSTEIN, 2004).

Os BDZs são medicamentos que começaram a ser utilizados na década de 60. O clordiazepóxido foi o primeiro BDZ lançado no mercado, cinco anos após a descoberta de seus efeitos ansiolíticos, hipnóticos e miorelaxantes. Além da elevada eficácia terapêutica, os BDZ apresentaram baixo risco de intoxicação e dependência, fatores estes que propiciaram uma rápida aderência da classe médica a estes medicamentos. (ORLANDI, 2005).

Dentre os fatores que favorecem o intenso consumo estão sua popularização em conjunto com as drogas ilícitas na década de 1960 e o empenho médico em receitá-los influenciados pela indústria farmacêutica. (MENDONÇA, 2005).

O uso dos benzodiazepínicos de forma prolongada, ou seja, ultrapassando de 4 a 6 semanas pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência. A possibilidade de desenvolvimento de dependência deve sempre ser considerada, principalmente na vigência de fatores de risco para a mesma, tais como uso em mulheres idosas, em poliusuárias de drogas, para alívio de estresse, de doenças psiquiátricas e de

distúrbios do sono. Também é comum observação de overdose de benzodiazepínicos entre as tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias. (ORLANDI, 2005).

O consumo de ansiolíticos tornou-se um problema complexo de saúde pública que atinge grandes dimensões. A literatura nacional e internacional é unânime em afirmar a posição de destaque das mulheres em relação ao consumo desses medicamentos, os quais estão entre as substâncias psicotrópicas mais consumidas de forma indiscriminada em todo o mundo. (CARVALHO, 2004 p.02).

Estudos apontam que há uma predominância de usuários de benzodiazepínicos sendo idosos, que buscam principalmente efeito hipnótico da medicação e indivíduos do sexo feminino que buscam o efeito ansiolítico. (ORLANDI, 2005).

Entre os psicotrópicos, os benzodiazepínicos figuram como medicamentos com razoável margem de segurança e inegável eficácia, o que justifica sua popularidade junto aos médicos e a população leiga. Segundo Orlandi (2005), os fatores que justificam a manutenção do uso crônico dos medicamentos são pela facilidade de aquisição das receitas, despreparo dos profissionais da saúde, carência de informações por parte dos usuários a respeito dos efeitos adversos ocasionados pelos benzodiazepínicos.

Para Souza, Opayele e Noto (2013), os principais efeitos adversos do uso prolongado dos benzodiazepínicos incluem diminuição da cognição, amnésia anterógrada, sedação, redução da coordenação, aumento do risco de acidentes, tolerância, assim como risco de abuso e dependência.

Para Souza, Opaleye e Noto (2013, p. 05) o ato de cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele. “Para cuidar há que se considerar e construir projetos; há que se sustentar, ao longo do tempo, uma relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente”.

A partir desta afirmativa percebe-se que a atuação de cada profissional torna-se de extrema relevância, pois a credibilidade e confiança depositadas pelos usuários são grandes. Por isso, deve sempre orientar, esclarecer os benefícios, tempo de uso e consequências do uso inadequado de tais medicamentos, dentro da realidade psicológica, social e cultural de cada um.

Os estudos apontam que há uma concordância geral de que os Benzodiazepínicos devem ser usados no tratamento da ansiedade em curto prazo, não devendo exceder de dois a quatro meses, exceto em casos muito especiais. (SOUZA, OPALEYE, NOTO, 2013). Porém, o que se percebe na realidade é a continuidade de um uso que vai além de uma finalidade específica e com um tempo indeterminado, em que o medicamento possa ocupar um lugar fundamental e imprescindível na vida de muitos indivíduos. (CARVALHO, 2004).

O fenômeno da medicalização ainda encontra-se muito presente nos dias atuais. Em Carvalho (2004), observa-se que o autor enfatiza o fato que praticamente todas as consultas médicas resultam em numa prescrição, decorrente de uma visão limitada da saúde, para o qual o medicamento tornou-se principal ferramenta.

Para isso, o autor (CARVALHO, 2005, p. 03) cita Barros (2005), ao afirmar que a medicalização é “ a elevada dependência em relação à oferta de serviços ou bens de natureza médico assistencial e seu consumo intensivo”. Ou seja, junto ao consumo destes bens de saúde, há uma crença de que se existe um problema, ele deve ser abolido da forma mais rápida e o medicamento ocupa o lugar da concretização desta possibilidade, passando a estar vinculado ao bem estar, à saúde, ou mesmo à felicidade.

5.2 Os benzodiazepínicos e os aspectos psicológicos

Para o autor Carvalho (2004), as pessoas recorrem a este tipo de calmantes, na esperança de escapar de pressões sociais, familiares ou do trabalho, ou ainda torná-las toleráveis.

As pessoas pretendem, cada vez com maior frequência, resolver seus problemas - sejam ou não susceptíveis de serem classificados como “problemas médicos” - recorrendo aos serviços oferecidos pelo sistema de saúde. Isto não somente levou a uma hipervalorização do papel da Medicina e de seu instrumental tecnológico, mas provocou, igualmente, progressivo aumento da perda da capacidade das pessoas na conquista de alternativas para a resolução de problemas

amiúde vinculados a fatores de ordem extramédica. (CARVALHO, 2004, p. 32).

Desta forma, o medicamento passa a ser visto como uma mercadoria, cujo consumo deve ser estimulado ao máximo, pois o que interessa aos setores de produção e comercialização de medicamentos é a ocorrência de um máximo de doenças, acompanhadas de um máximo de tratamento, ou seja de medicalização, o medicamento acaba sendo tomado como verdade absoluta. (CARVALHO, 2004).

Segundo Souza (2013), existem estudos que apontam casos de uso prolongado por muitos meses, ou até anos. Alguns chegam a observar tempo de uso superior há 20 anos. Algumas razões para tal uso são relacionadas aos eventos da vida como, problemas de insônia e transtorno mental, incluindo depressão e ansiedade.

Segundo a pesquisa de Mendonça, (2005), as mulheres são as que mais fazem uso de benzodiazepínicos, as prováveis causas para isto, encontra-se no fato que estas vivem por mais tempo, tem maior percepção de doença, por usarem mais os serviços de saúde e por fazerem mais exames preventivos. Assim, por fazerem mais uso dos serviços de saúde, faz com que as mulheres recebam maior número de prescrições de psicotrópicos, o que pode ser intensificado no idoso, bem como maior chance de uso prolongado.

Por isso, recomendam-se intervenções psicoterapêuticas associadas ao uso dos benzodiazepínicos para melhor abordagem dos quadros de ansiedade e insônia.

O consumo irregular dos benzodiazepínicos pode acarretar alterações no comportamento, como também levar à dependência psíquica e física. O resultado deste uso, muitas vezes, são complicações pessoais e sociais graves.

Para Souza, (2013, p. 07), “muitos pacientes que usam os benzodiazepínicos por longo tempo, adquirem a prescrição com médicos, mas carecem de informações acerca de seus riscos”. Desta forma, evidencia-se a falha em vários aspectos no setor saúde, que ainda mantém este uso abusivo de ansiolíticos por parte da população.

Torna-se importante o acompanhamento dos pacientes, valorizando a dependência dos benzodiazepínicos, analisando melhor o tempo de uso, as interações medicamentosas, os efeitos adversos e as reais indicações. (MENDONÇA, 2005).

O contexto em que se encontra o uso inadequado de benzodiazepínicos é complexo e multifatorial. A criação de serviços com atuação de multiprofissionais de prevenção e apoio ao dependente de medicamentos e de centros de convivência para a atuação preventiva, além de investimento e capacitações de profissionais de saúde são medidas fundamentais para amenização do uso indiscriminado de benzodiazepínicos. (FIRMINO *et al*, 2012).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Diagnóstico em saúde da ESF Gracópolis, Imbé de Minas - MG

Para que se realize o planejamento em saúde é preciso conhecer os problemas de saúde mais importantes, suas causas e suas consequências. O planejamento é um mediador entre o conhecimento e a ação. Portanto, o importante é levantar dados, transformá-los em informação para produzir conhecimento que subsidie o planejamento.

A estimativa rápida é “um método que oferece resultados rápidos, capaz de avaliar os aspectos qualitativos e quantitativos dos problemas de saúde com custo mínimo” (CAMPOS, FARIA, SANTOS 2010 p. 25).

Os dados foram levantados pelo método de Estimativa Rápida, utilizando três fontes principais: registros escritos da unidade e de observação ativa da área.

A principal fonte de dado foi através dos registros escritos. Os prontuários médicos também foram revisados e identificados na problemática.

A observação ativa da área foi realizada durante as visitas domiciliares. O médico faz as visitas, junto às ACS, a fim de conhecer melhor a forma e condição de saúde da população. Também nas consultas médicas possibilitou-se a coleta de dados.

Após a definição dos problemas, a equipe procedeu-se à priorização dos mesmos. Como sugerido por Campos, FARIA, SANTOS (2010), os critérios para priorização dos problemas foram: sua importância, a capacidade de enfrentá-los (se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe).

6.2 Identificação dos problemas

Os problemas encontrados na unidade foram: Uso abusivo de benzodiazepínicos, uso abusivo de omeprazol, dificuldades de acesso à unidade de saúde, falta de medicamentos na unidade, uso inadequado de EPI pelos trabalhadores rurais da região.

Quadro 1 – Problemas identificados na ESF Graçópolis, Imbé de Minas, Minas Gerais

Descritores	Prevalência	Fonte
Uso abusivo de benzodiazepínicos	Alta	Registros na unidade
Uso abusivo de omeprazol	Alta	Registros na unidade
Dificuldades de acesso à unidade	Média	Registros na unidade
Falta de medicamentos	Média	Registros na unidade
Uso inadequado de EPI pelos trabalhadores rurais e suas consequências	Média	Registros na unidade

Fonte: Autoria própria

6.3 Descrição do Problema

O uso abusivo dos benzodiazepínicos foi escolhido como problema prioritário na ESF Graçópolis, Imbé de Minas por sua alta ocorrência e possibilidades de enfrentamento.

Este problema merece atenção dos profissionais da atenção básica que podem contribuir com ações estratégicas de orientação e manejo dos casos a fim de reduzir tal ocorrência.

6.4 Explicação do Problema

Os benzodiazepínicos são caracterizados como substâncias que agem no sistema nervoso central e causam alterações nas emoções, humor e comportamento. (CRISTIANI, 2009).

O principal efeito terapêutico desses medicamentos; minimizar ou abolir a ansiedade do indivíduo, sem afetar as funções psíquicas e motoras. O crescimento de seu consumo foi acelerado entre 1960 e 1980, e estudos mostram que cerca de 10% da população adulta dos países desenvolvidos utilizam benzodiazepínicos, regular ou esporadicamente. (CRISTIANI, 2009).

6.5 Descrição, explicação e identificação de “nós críticos”

Após a seleção dos problemas na unidade prioriza-se o uso abusivo de medicamentos como os benzodiazepínicos. O consumo de benzodiazepínicos pode acarretar alterações no comportamento dos indivíduos, como também levar a dependência psíquica ou física, podendo resultar em complicações pessoais e sociais.

Sabe-se da importância de tais medicamentos para os indivíduos, como em quadros de ansiedade, insônia, mas quando bem administrados. Porém, em casos que há o uso prolongado destas drogas, aumenta-se o risco da dependência física e psicológica.

Foram identificados alguns nós críticos para o enfrentamento do problema do uso abusivo dos ansiolíticos na atenção básica:

- População desinformada quanto ao uso dos benzodiazepínicos ;

- Trabalho inadequado da ESF;
- Hábitos e estilo de vida da população (alto nível de stress, sedentarismo, condição social);
- Carência de profissionais da saúde mental no município.

6.6 PLANO DE AÇÃO

Quadro 2 Desenho de operações para os "nós" críticos do problema do Uso abusivo de benzodiazepínicos dos cadastrados na ESF zona rural Graçópolis, Imbé de Minas /MG

Nó crítico	Operação projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixo nível de conhecimento da população	Sem dúvidas Esclarecer a população sobre medicamentos	Espera-se um uso mais adequado dos benzodiazepínicos	População mais informada, consciente e responsável com o seu tratamento	- <i>Organizacional</i> : para organizar a agenda e planejamento das atividades - <i>Cognitivo</i> : informação sobre o tema - <i>Financeiro</i> : para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Processo inadequado de Trabalho da ESF	Trabalhando em equipe- Discutir a importância do	Equipe mais participativa, comprometida e motivada na	Equipe consciente e comprometida com a	<i>Financeiro</i> : para o custeio de profissionais

	papel de cada profissional dentro da equipe de saúde e como ela pode contribuir para a qualidade de vida dos usuários	assistência do usuário	comunidade. Cooperação de toda equipe.	habilitados em palestras e projetos motivacionais em organizações <i>Organizacional:</i> para preparação de local adequado para capacitações, treinamentos e realização do grupo
Hábitos e estilo de vida da população	Falando em grupo - Promover espaço de trocas de experiências, visando à melhora no autocuidado da população.	Usuários orientados da importância de seus cuidados	Adesão de hábitos saudáveis melhoria da qualidade de vida.	<i>Organizacional:</i> para preparar os profissionais como educador físico, nutricionista <i>Cognitivo:</i> para o planejamento e reuniões dos grupos que atuarão <i>Financeiro:</i> para montagem de materiais e folders informativos.

Fonte: Autoria

própria

A identificação dos recursos críticos em um plano de intervenção é um passo muito importante para a sua viabilidade. É essencial que a equipe conheça esses recursos para elaborar estratégias para que possa viabilizá-los, como pode ser visto no Quadro 3. (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Neste passo é necessário o coordenador do projeto buscar parceiros, pessoas, ou órgãos para cooperarem mutuamente para a operacionalização do plano respeitando as distribuições de funções delegadas consensualmente. É muito importante o nível motivacional de cada pessoa no desenvolvimento do plano, se necessário o coordenador deve ser usar estratégias para melhorar o nível de motivação. Todos os recursos necessários devem ser levantados, pois o autor não controla previamente todos os recursos para alcançar os objetivos almejados (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Quadro 3 – Viabilidade do plano de intervenção

Operações/Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos	
-------------------	-------------------	-----------------------	--

		Críticos			
		Ator que controla Ações estratégicas	Motivação		
Sem dúvidas Esclarecer a população sobre medicamentos	Financeiro: para aquisição materiais informativos, folders e cartilhas Organizacional: articular com a secretaria de saúde	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto	
Trabalhando em equipe Discutir a importância do papel de cada profissional dentro da equipe de saúde e como ela pode contribuir para a qualidade de vida dos usuários	<i>Financeiro:</i> para custeio de profissionais habilitados em palestras e projetos motivacionais em organizações <i>Organizacional:</i> para custeio de local adequado para capacitações e treinamento <i>Político:</i> articulação entre os setores assistenciais da saúde	Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto	
Falando em grupo - Promover espaço de trocas de experiências	<i>Organizacional:</i> para integração de outros profissionais no projeto <i>Financeiro:</i> para preparação dos recursos audiovisuais	Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto	

Fonte: Autoria própria

Quadro 4 – Plano operativo do projeto de intervenção

Opera ções	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Sem dúvidas	Esclarecer a população sobre medicamentos	População mais informada, mais consciente e mais responsável com a sua	Serão realizadas palestras educativas sobre o tema, com frequência quinzenal na	Equipe de saúde Médico da Unidade Enfermeira e Agentes comunitários	Três meses para o início das atividades

		saúde	unidade	de saúde	
Trabalhando em equipe	Equipe capacitada sobre uso de medicamentos (ansiolíticos), melhor articulação entre usuários e equipe de saúde	Equipe consciente e comprometida com a comunidade. Cooperação de toda equipe	Serão formados grupos de funcionários na unidade para troca de experiências. A frequência será quinzenal.	Médico Enfermeira	Três meses para o início das atividades
Falando em grupo	Usuários orientados sobre a importância de seus cuidados	Adesão de hábitos saudáveis melhoria da qualidade de vida. -Redução do uso inadequado de ansiolíticos	Promover espaço de trocas de experiências, visando à melhora no autocuidado da população. Formação de grupo operativo. Responsável será o médico da unidade. Frequência mensal	Médico da Unidade Enfermeira	Início em quatro meses e término em 6 meses

Fonte: Autoria própria

O projeto de intervenção com execução do plano de ação terá uma duração de 9 meses. Com os objetivos propostos no Projeto espera-se uma melhor compreensão dos usuários acerca dos benzodiazepínicos bem como uma redução do uso abusivo do mesmo. Com estas ações propostas, busca-se um resultado positivo e minimização do problema.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho apresentado teve como tema norteador o uso abusivo de benzodiazepínicos, do qual partiu da demanda atual da ESF Graçópolis, Imbé de Minas, MG, onde atuo como médico.

Foi possível detectar através dos trabalhos estudados que este uso inadequado é também comum em outras realidades na área da saúde. Esta problemática vem sendo mantida devido à facilidade na aquisição e renovação das receitas, bem como pelo efeito rápido e seguro que os benzodiazepínicos ocasionam. Os motivos de maior prescrições de benzodiazepínicos são em casos de insônia e ansiedade, medicamentos estes muito eficazes quando bem administrados e no período adequado.

Ainda foi possível perceber que estes usuários acabam criando uma dependência física e psicológica destes medicamentos. Destaca-se no trabalho que as pessoas tem dificuldades na busca de outros tipos de terapias como forma de controle da ansiedade, sendo assim, priorizam apenas o uso dos benzodiazepínicos.

Todos os profissionais da saúde, em especial da atenção básica que atuam na promoção e prevenção em saúde precisam ter ações focadas em orientar, informar sobre a terapêutica, tempo de uso dos medicamentos, dependências física e psicológica, efeitos adversos e importância de se ter assistência de outras abordagens para tratamento da ansiedade e insônia.

Desta forma, propõe-se este projeto de intervenção a fim de criar estratégias práticas visando abordar esta problemática e produzindo indivíduos mais orientados de seus aspectos biopsicossociais e ativos em seu adoecimento e estados emocionais.

REFERÊNCIAS

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

em:<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>. Acesso em maio de 2015.

CARVALHO, L. F.; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estudos de Psicologia**. Rio Grande do Norte. v.9, n.1, p. 121-129, 2004.

CRISTIANI, F. DANÇA, A. Os riscos associados com a utilização dos benzodiazepínicos. **Arquivos Internacionais de Medicina**. Montevideu. Vol. 31, nº 4, 50 – 75 p. 2009. Disponível em: http://translate.google.com/translate?sl=es&tl=pt&u=http%3A%2F%2Fwww.scielo.edu.uy%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1688-423X2009000400005%26lng%3Des%26nrm%3Diso%26lng%3Des&skpa=on. Acesso em: 10/12/2015.

FIRMINO, K. F. et al. Utilização de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciência e saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 17, nº 1, 157- 166, p. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100018. Acesso e: 20/10/2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Censo demográfico 2010**. Brasília: IBGE, 2011. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=313055&search=minas-gerais|imbe-de-minas|infograficos:-historico>>. Acesso em julho de 2015.

MENDONÇA, R.T. CARVALHO, A.C. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**. Ribeirão Preto, vol. 1, nº 2, 157 p. Acesso em: 03/11/2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762005000200009.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: Um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.13, (número especial), p. 896-902, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea18>. Acesso em 15/10/2015.

SOUZA, A. R.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência e saúde coletiva**. v.

18, n.4, p. 1131-1140, 2013. Acesso em 12/10/15. Disponível em:
<http://www.scielo.org/scielo.php?>