

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

RAFAEL DE CASTRO RESENDE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DO USO EXCESSIVO
DE BENZODIAZEPÍNICOS PELA POPULAÇÃO ADSCRITA DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RETIRO II,
EM CONTAGEM - MINAS GERAIS**

CONTAGEM - MINAS GERAIS

2018

RAFAEL DE CASTRO RESENDE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DO USO EXCESSIVO
DE BENZODIAZEPÍNICOS PELA POPULAÇÃO ADSCRITA DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RETIRO II,
EM CONTAGEM - MINAS GERAIS**

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.

Orientador: Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório

CONTAGEM - MINAS GERAIS

2018

RAFAEL DE CASTRO RESENDE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DO USO EXCESSIVO
DE BENZODIAZEPÍNICOS PELA POPULAÇÃO ADSCRITA DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RETIRO II,
EM CONTAGEM - MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório - orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 02/10/2018

RESUMO

Contagem é um município localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais. O município possui a terceira maior população do estado, com 658.580 habitantes. Devido ao fato de o uso excessivo de benzodiazepínicos trazer riscos importantes à saúde da população e pelo fato de esse problema ser percebido há tempos pela equipe de saúde, optou-se por elegê-lo como prioridade. Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais utilizados de forma errônea no mundo. Essa realidade não é diferente na comunidade atendida pela equipe de Saúde da Família 02 da Unidade Básica de Saúde Retiro II em Contagem. Este trabalho propõe um plano de intervenção para o controle do uso de benzodiazepínicos dessa população. Após revisão de literatura, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para realizar o diagnóstico situacional em saúde, a elaboração do plano de intervenção, a programação das ações pela equipe de saúde da família e o monitoramento e avaliação dessas ações. Foi realizada revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados online no portal da Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online. O plano de intervenção baseou-se em seis nós críticos do problema identificado, e para cada um foi desenhada uma operação específica. A realização deste trabalho servirá como incentivo à equipe de saúde da família e à comunidade no controle do uso excessivo de benzodiazepínicos, que deve ser entendido como uma das estratégias a serem priorizadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Esta proposta é também um ponto de partida para a implantação de políticas voltadas à saúde mental no município como um todo.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Ansiolíticos. Prescrições. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Contagem is a municipality located in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, state of Minas Gerais. The municipality has the third largest population of the state, with 658,580 inhabitants. Because the excessive use of benzodiazepines pose important risks to the health of the population and because this problem has been perceived for some time by the health team, it was decided to choose it as a priority. Benzodiazepines are among the most misused drugs in the world. This reality is no different in the community attended by the Family Health team 02 of the Basic Health Unit Retiro II in Contagem. This work proposes an intervention plan to control the use of benzodiazepines in this population. After reviewing the literature, the Situational Strategic Planning was used to carry out the situational health diagnosis, the preparation of the intervention plan, the programming of the actions by the Family Health team and the monitoring and evaluation of these actions. A review of the literature on the subject was carried out using online databases on the Virtual Health Library portal, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Scientific Electronic Library Online. The intervention plan was based on six critical nodes of the identified problem, and a specific operation was designed for each one. The accomplishment of this work will serve as an incentive to the Family Health team and the community in the control of the excessive use of benzodiazepines, which should be understood as one of the strategies to be prioritized for health promotion and disease prevention. This proposal is also a starting point for the implementation of policies aimed at mental health in the municipality as a whole.

Key words: Benzodiazepines. Anxiolytics. Prescriptions. Primary health care.

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses
CEASA	Centrais de Abastecimento de Minas Gerais
CEO	Centro Especializado em Odontologia
CEREST	Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
eSF	Equipe de Saúde da Família
GABA	Ácido gama-aminobutírico
LILACS	Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
ONG	Organização Não-Governamental
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	Scientific Electronic Library Online
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Breves informações sobre o município de Contagem	8
1.2 O sistema municipal de saúde	9
1.3 A Equipe de Saúde da Família Retiro II, seu território e sua população	10
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	12
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos	14
4 METODOLOGIA	16
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Descrição do problema selecionado	20
6.2 Explicação do problema selecionado	20
6.3 Seleção dos nós críticos	21
6.4 Desenho das operações	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE A – Bilhete anexado às prescrições de benzodiazepínicos.....	33
APÊNDICE B – Orientações entregues aos pacientes para os quais é iniciado o desmame de benzodiazepínicos	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Contagem

Contagem é um município localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais. O município possui a terceira maior população do estado, com 658.580 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017).

Ao longo do tempo, os limites geográficos do município perderam-se em virtude do seu crescimento horizontal em direção à capital. Contagem é um dos municípios mais importantes dessa aglomeração urbana, principalmente pelo seu grande parque industrial. Seu sistema viário, planejado para comportar um fluxo intenso de veículos e de carga, é feito através das principais rodovias do país (ATLAS, 2009).

Em 2015, o valor adicionado bruto a preços correntes dos setores primário, secundário e terciário foi de menos de 1%, 26% e 63%, respectivamente (IBGE, 2017). Isto mostra que a vocação histórica do município para a indústria foi, de certa forma, superada. De fato, o comércio hoje responde por 60% da arrecadação e 58% do total de empregos (SINATRA, 2014).

O comércio do município é bastante ativo e confere a Contagem o *status* de cidade-polo. Encontra-se em atividade cerca de quinze mil estabelecimentos comerciais, como grandes hipermercados, com grande volume de vendas e geração de empregos (ATLAS, 2009).

O principal espaço atacadista da cidade são as Centrais de Abastecimento de Minas Gerais (CEASA), que constitui o maior centro nacional de comercialização e distribuição de hortifrutigranjeiros, cereais e produtos diversos. Seu comércio abrange 580 empresas, oito mil produtores e 400 municípios mineiros, além das grandes capitais e municípios de outros estados, gerando quinze mil empregos diretos (ATLAS, 2009).

Em 2012, Contagem se destacou na exportação de veículos de grande porte para construção (14,42%), carbonato de magnésio (14,30%), tijolos refratários

(9,26%), fio de ferro (6,77%) e transformadores elétricos (5,09%). A cidade praticamente triplicou o montante exportado de 2000 para 2012, passando de 150 milhões para quase 450 milhões de dólares (PLATAFORMA DATAVIVA, 2012).

1.2 O sistema municipal de saúde

A atenção primária à saúde possui 88 equipes de Saúde da Família (eSF) em 75 Unidades Básicas de Saúde (UBS); seis Unidades de Referência para Saúde da Família; 26 Unidades de Odontologia; um Centro de Atenção Psicossocial para adultos (CAPS Adulto), um infantil (CAPS Infantil) e um para transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas (CAPS Álcool e Drogas); e um centro de convivência em saúde mental.

A atenção especializada é realizada em três centros de consultas especializadas, em distritos sanitários distintos; um Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST); um Centro de Referência em Saúde do Homem; um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e um Centro Especializado em Odontologia (CEO).

O atendimento em urgência e emergência é feito em quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e seis bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com nove viaturas.

O município também possui um hospital, uma maternidade municipal e um pronto-socorro. O hospital municipal atende também pacientes de cidades vizinhas da região metropolitana de Belo Horizonte.

O apoio diagnóstico é realizado por um laboratório municipal, com 11 postos de coleta. Existem ainda 17 farmácias distritais e um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ).

O município conta também com vários serviços conveniados: quatro laboratórios de análises clínicas, cinco clínicas especializadas, três clínicas radiológicas, quatro clínicas de reabilitação, dois hospitais e uma cooperativa médica.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Retiro II, seu território e sua população

A origem da comunidade do bairro Retiro guarda relação com a implantação de um reservatório para captação de água em convênio com o município de Betim, na região conhecida como Vargem das Flores, desde 1972. Além da função primordial de abastecimento de água, esse reservatório tem papel importante como controlador de enchentes e como espaço de lazer. Nele são realizadas, entre outras atividades, natação, pesca recreativa e passeios de lancha. Segundo moradores da região, uma das agressões sofridas pela barragem é a poluição pelas barracas de venda localizadas em sua margem.

O bairro Retiro é um dos mais antigos de Contagem e tem forte ligação com a Sede do município por tradição histórica, religiosa e social. No entorno localiza-se o bairro de Nova Contagem, construído para acomodar a população retirada das regiões periféricas da Cidade Industrial – polo urbanizador de Contagem – e abrigar a Penitenciária de Segurança Máxima Nelson Hungria. Em virtude disso, é uma região de grande vulnerabilidade social.

Outra questão local a ser dimensionada é o controle ambiental. Vários loteamentos foram feitos desrespeitando-se a legislação. Com o crescimento da população surgiram fortes pressões de ocupação da área da bacia de Vargem das Flores. Loteamentos esparsos e desarticulados, clubes, residências e restaurantes foram-se implantando aleatoriamente e já ameaçam o espaço natural, com descaracterização progressiva.

Há duas escolas no bairro – uma municipal e outra estadual – além de uma creche. A região conta com várias igrejas evangélicas e uma igreja católica. Poucas são as opções de lazer; há apenas uma quadra de futebol de terra. Não há academia da cidade. Normalmente, os moradores fazem caminhada numa adutora próxima à UBS Retiro II.

A região conta com uma Organização Não-Governamental (ONG) que oferece aulas de hidroginástica e alguns cursos de artes. A comunidade possui uma associação de moradores ativa e que participa das discussões da UBS Retiro II.

A UBS Retiro II, que abriga eSF 02, foi inaugurada há cerca de 18 anos. Está situada numa rua paralela à estrada que faz a ligação entre a Sede do município e Esmeraldas (município vizinho). A UBS funciona das 7:00hs às 17:00hs. É uma casa alugada e mal adaptada para ser um serviço de saúde. Dispõe de uma varanda, que funciona como sala de espera; uma sala, que se tornou a recepção; três quartos, utilizados como consultórios do técnico em enfermagem, da enfermeira e do médico; uma cozinha; dois banheiros, sendo um reservado aos funcionários, e o outro, aos pacientes; e um quintal nos fundos, onde são feitas as refeições e reuniões de equipe. O tamanho da casa pode ser considerado inadequado considerando a população adscrita, que é de quase sete mil pessoas.

Um problema identificado é a falta de privacidade dos pacientes na sala de acolhimento, o que dificulta uma assistência humanizada. O quintal dos fundos não dispõe de espaço suficiente para as reuniões com a comunidade e realização de Grupos Operativos.

Apesar de a UBS dispor de computadores, ainda não possui acesso à internet, o que prejudica o registro das consultas, que usualmente é feito à mão. A UBS não dispõe de medicação e de equipamentos básicos, como nebulizador, instrumental cirúrgico, otoscópio, peak-flowmeter e estesiômetro, o que obriga vários atendimentos de baixa complexidade a serem direcionados a UPA de referência.

A agenda da eSF 02 está ocupada quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea e com o atendimento de alguns programas, como pré-natal e puericultura. Eventualmente, a eSF participa de eventos na comunidade por meio de orientações sobre hábitos saudáveis de vida aos convidados.

A ausência de um projeto de avaliação do trabalho é outro problema detectado. Apesar disso, a eSF mantém-se unida e bastante motivada.

A eSF tem alcançado 100% de cobertura vacinal, pré-natal e de puericultura. Em relação à vacinação, existe uma peculiaridade que é o fato da UBS não dispor de sala de vacina, de forma que os pacientes precisam ser direcionados à outra UBS do bairro.

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

A eSF identificou os principais problemas de saúde da comunidade a ela adscrita. Como esses problemas são muitos e dificilmente poderiam ser resolvidos ao mesmo tempo, foi necessário estabelecer as prioridades. Como critérios de priorização, considerou-se a importância do problema, sua urgência e a capacidade de seu enfrentamento pela eSF, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à eSF 02, UBS Retiro II, município de Contagem, estado de Minas Gerais				
Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/Priorização
Uso excessivo de benzodiazepínicos	Alta	3	Total	1
Sedentarismo, sobrepeso e obesidade	Alta	4	Parcial	2
Mau controle de níveis pressóricos em hipertensos	Alta	4	Total a parcial	3
Uso excessivo de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) por hipertensos	Baixa	1	Total	12
Mau controle de níveis glicêmicos em diabéticos	Alta	4	Total a parcial	4
Atenção inadequada ao pé diabético	Baixa	1	Total	11
Ausência de grupo de tabagistas	Média	2	Parcial a fora	9
Mau controle de pacientes com asma e doença pulmonar obstrutiva crônica	Alta	3	Parcial a fora	5
Atenção inadequada a contatos de casos de tuberculose e leishmaniose	Média	1	Total	10
Prevalência significativa de parasitoses intestinais em crianças	Média	2	Parcial a fora	8
Aumento dos casos de sífilis na gestação	Alta	3	Total a parcial	6
Subuso dos métodos contraceptivos de barreira	Alta	2	Total	7

Devido ao fato do uso excessivo de benzodiazepínicos trazer riscos importantes à saúde da população e pelo fato desse problema ser percebido há tempos pela eSF, optou-se por elegê-lo como prioridade e, a partir disso, desenvolver esta proposta de intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

Prescrições indevidas de medicações hipnóticas e sedativas, principalmente benzodiazepínicos, têm sido utilizadas com alta frequência para quadros de ansiedade e insônia. A alta incidência de overdose por benzodiazepínicos espelha seu amplo uso e disponibilidade (LADER, 2011).

Entre 1996 e 2013, nos Estados Unidos, a porcentagem de adultos que receberam uma prescrição de benzodiazepínico aumentou de 4,1 para 5,6%, com uma taxa de aumento anual de 2,5% (BACHHUBER *et al.*, 2016). De 2002 a 2015, as mortes por overdose dessas substâncias aumentaram mais de quatro vezes (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 2018).

Os benzodiazepínicos estão entre as dez drogas mais prescritas para idosos nos Estados Unidos e Canadá. Nos Estados Unidos, cerca de 5% dos adultos têm uma prescrição de benzodiazepínicos, e a taxa aumenta para quase 9% entre aqueles com 65 a 80 anos. No Canadá, 14% dos idosos usam benzodiazepínicos (PARRY, 2018). Aproximadamente um milhão de pessoas do Reino Unido fazem uso de benzodiazepínicos por mais de 12 meses, como ansiolítico e hipnótico. Desses, aproximadamente 50% fazem uso por cinco anos ou mais (NOMURA *et al.*, 2006). No Brasil, a prevalência do uso de benzodiazepínicos por idosos varia de 6,1 a 21,7%, chegando a 32% em estudos internacionais (CUNHA *et al.*, 2015).

Na rotina de atendimentos da UBS Retiro II o problema se mostra igualmente importante. Um de seus aspectos é justamente o fato do consumo de benzodiazepínicos pelos usuários nunca ter sido quantificado, apesar de inadequações como seu uso por pacientes com mais de 65 anos devido a insônia isolada. Nesse contexto, a proposta deste trabalho foi dimensionar o uso de benzodiazepínicos pelos pacientes da UBS Retiro II e, então, elaborar um projeto de intervenção.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para o controle do uso dos benzodiazepínicos na comunidade atendida pela eSF 02 da UBS Retiro II, em Contagem, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Mensurar o uso de benzodiazepínicos pelos usuários da UBS Retiro II.

Orientar os usuários de benzodiazepínicos sobre os riscos dessa medicação.

Propor um plano de redução de danos para usuários de benzodiazepínicos.

Orientar técnicas de higiene do sono para todos os pacientes com insônia.

Ofertar terapia cognitivo-comportamental para pacientes selecionados com distúrbios do sono.

Capacitar os profissionais de saúde da rede sobre o combate ao uso excessivo de benzodiazepínicos.

4 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho será utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES). O PES possibilita a realizar o diagnóstico situacional em saúde, a elaboração do plano de intervenção, a programação das ações da eSF e o monitoramento e avaliação dessas ações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

Inicialmente, foi realizada revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados online no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e na biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Os seguintes descritores foram utilizados para a pesquisa bibliográfica:

- Benzodiazepínicos.
- Ansiolíticos.
- Prescrições.
- Atenção primária à saúde.

Os artigos selecionados tiveram como critérios de escolha a pertinência com o tema e a data da publicação, compreendendo o intervalo entre os anos de 2003 e 2018.

Após a revisão de literatura, será iniciado o trabalho com a equipe de saúde com a finalidade de ratificar a escolha do problema tido como prioritário, sensibilizar os profissionais acerca de sua importância, definir os indicadores e fontes para melhor caracterizá-lo, selecionar os nós críticos e desenhar as operações.

Os encontros obedecerão a um roteiro pré-estruturado, aproveitando-se as reuniões mensais da eSF. No primeiro encontro será traçado o desenho das operações, com divisão de funções a cada responsável e fixação do cronograma. No segundo encontro, serão compilados os indicadores e fontes definidos para caracterização do problema, para que se obtenha uma linha de base para monitoramento das ações.

As atividades desenvolvidas a partir deste trabalho também deverão ter seus resultados avaliados. Essa avaliação será feita pelos próprios membros da eSF, a cada reunião mensal, e será, idealmente, já incluída no processo de formulação dos projetos.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Os benzodiazepínicos são fármacos depressores do sistema nervoso central, utilizados como hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivantes e miorelaxantes (SWEETMAN, 2005). Eles se ligam aos receptores do ácido gama-aminobutírico (GABA) tipo A, os quais são responsáveis pela maior parte da neurotransmissão inibitória no sistema nervoso central e um dos principais alvos do álcool, barbitúricos, relaxantes musculares e outros medicamentos com efeitos sedativos. Os receptores GABA são canais iônicos de cloreto controlados por ligantes. Os benzodiazepínicos reforçam o efeito inibitório do GABA ao aumentarem a frequência de abertura desses canais, levando aos efeitos farmacológicos (TWYMAN; ROGERS; MACDONALD, 1989).

A eficácia dos benzodiazepínicos é bem documentada nos tratamentos de curta duração (FIRMINO, 2011), porém o uso prolongado é contraindicado, em parte devido à perda do efeito terapêutico em quatro semanas, em parte devido aos riscos associados (PARRY, 2018). Esses riscos incluem comprometimento funcional, sedação diurna (POTTIE *et al.*, 2018), acidentes com veículos automotores (GUIMARÃES, 2013), prejuízo cognitivo, quedas, fraturas, abuso e dependência, especialmente nos idosos (BROOKES, 2018). Eles também foram implicados no desenvolvimento de demência, infecções, pancreatite, câncer e exacerbação de doenças respiratórias (PARRY, 2018). Em relação à demência, diversos estudos estabeleceram uma relação entre uso de benzodiazepínicos e risco aumentado de doença de Alzheimer (ANDERSON, 2018).

Os benzodiazepínicos raramente causam intoxicação, exceto se ingeridos com outras substâncias (HÖJER; BAEHRENDTZ; GUSTAFSSON, 1989). Um exemplo é o comprometimento respiratório, incomum com ingestas isoladas, mas possível quando os pacientes ingerem agentes sedativos adicionais, como o etanol (GRELLER; GUPTA, 2017).

Apesar disso, o uso prolongado de benzodiazepínicos é comum e aumenta com a idade, e muitas prescrições são feitas sem indicação precisa (PARRY, 2018). Foram identificados alguns fatores de risco associados a uso não médico de benzodiazepínicos: etnia branca, sexo feminino, desemprego, sintomas de pânico,

outros sintomas psiquiátricos, abuso ou dependência de álcool, uso de cigarro ou drogas ilícitas e história de uso de drogas injetáveis (BECKER; FIELLIN; DESAI, 2007). Várias entidades médicas canadenses e norte-americanas não recomendam o uso de benzodiazepínicos como primeira linha para o tratamento de insônia, entre as quais a Sociedade Americana de Geriatria (PARRY, 2018) e o *Choosing Wisely Canada* (POTTIE *et al.*, 2018).

Em face disso, os benzodiazepínicos devem ser evitados tanto quanto possível em pacientes idosos (ANDERSON, 2018). Igualmente, deve-se oferecer sua desprescrição, por meio de técnicas de desmame, especialmente aqueles com mais de 65 anos. É importante discutir com os pacientes e seus cuidadores os riscos do uso prolongado dos benzodiazepínicos, a diminuição de seu efeito ao longo do tempo, as técnicas de desmame e os possíveis sintomas de abstinência (POTTIE *et al.*, 2018).

Os sintomas de abstinência, quando ocorrem, são geralmente leves e duram de poucos dias a quatro semanas. Pacientes que realizam o desmame de benzodiazepínicos relatam mais dificuldade para dormir após três meses que aqueles que continuam a medicação, mas, após doze meses, não há diferença entre os dois grupos. Outros sintomas comuns de abstinência incluem irritabilidade, diaforese, sintomas gastrointestinais e ansiedade (POTTIE *et al.*, 2018).

Durante o desmame, deve-se educar o paciente com medidas comportamentais contra a insônia, como ir para a cama apenas quando estiver com sono; não usar o quarto ou a cama para outras atividades além de dormir ou manter relação sexual; se não dormir dentro de 20 a 30 minutos após ir para a cama, levantar-se e sair do quarto; usar o despertador para acordar nos mesmos horários todas as manhãs; não tirar cochilos; evitar bebidas com cafeína após o meio-dia (café, chá, refrigerantes à base de cola); e evitar exercício físico, nicotina, álcool e refeições pesadas duas horas antes de dormir (POTTIE *et al.*, 2016). Outra medida que pode melhorar a adesão do paciente é discutir os benefícios esperados do desmame, como melhora do nível de alerta e do raciocínio e redução da sonolência durante o dia e do risco de quedas (POTTIE *et al.*, 2018).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Esta proposta refere-se ao problema priorizado “uso excessivo de benzodiazepínicos na população da área de abrangência da UBS Retiro II”, para o qual será realizada uma descrição, explicação e seleção dos nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado

Após discussão com a eSF, foram definidos os seguintes indicadores e fontes para melhor caracterizar o problema:

- Número de dispensações de benzodiazepínicos pela Farmácia Distrital (dado a ser obtido do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica);
- Pedidos de renovação de receita de benzodiazepínicos (dado a ser produzido pela própria eSF);
- Prevalência de uso de benzodiazepínicos na microárea (dado derivado dos dados anteriores);
- Prevalência de uso de benzodiazepínicos na população brasileira (dado a ser buscado em bases integradas, para comparação com o dado da microárea).

6.2 Explicação do problema selecionado

O problema do uso excessivo de benzodiazepínicos pode ser entendido sob várias perspectivas. Normalmente, os pacientes são desacreditados da efetividade de técnicas de higiene do sono e da terapia cognitivo comportamental, porque envolvem mais esforço pessoal e só mostram resultados em médio prazo. O benzodiazepínico, por outro lado, apresenta efeitos mais imediatos e não exige esforço do paciente. Seu uso acaba sendo recomendado nos círculos de amigos, em que pouco se fala a respeito dos riscos e efeitos colaterais.

De uma ótica mais ampliada, há que se considerar o contexto de vida dos pacientes. Normalmente, eles possuem trabalhos maçantes, afastados de suas casas, cumprem tripla jornada de trabalho e dispõem de pouco tempo para prática de atividade física e de lazer. Isso favorece o aparecimento de transtornos mentais, entre os quais se incluem os distúrbios do sono. Tal contexto é determinado pelo ambiente político, cultural, natural, social e econômico.

Sob a perspectiva do profissional de saúde, observa-se que muitas vezes é mais cômodo e rápido prescrever um benzodiazepínico do que avaliar os hábitos de sono do paciente para identificar os pontos de intervenção e propor um tratamento. Devido à grande demanda por atendimento, resta pouco tempo para as consultas, o que impossibilita essa abordagem mais completa.

Às vezes, o próprio profissional desconhece os riscos do uso excessivo de benzodiazepínicos ou a técnica para seu desmame. Por outro lado, muitos pacientes pressionam o profissional de saúde e são, em alguns momentos, agressivos de modo a obterem a receita da medicação. Além disso, deve-se considerar que a eSF trabalha com uma população adscrita muito superior à recomendada pelo Ministério da Saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos

Selecionaram-se, como nós críticos, situações relacionadas com o problema priorizado (uso excessivo de benzodiazepínicos) sobre as quais a eSF teria possibilidade de ação mais direta e que, uma vez abordadas, gerariam impacto importante sobre o problema escolhido, resolvendo-o ou minimizando-o. Essas situações são listas a seguir:

- Desconhecimento da eSF das indicações pregressas para o uso de benzodiazepínicos pelos usuários;
- Desconhecimento dos pacientes sobre os riscos do uso de benzodiazepínicos;
- Ausência de desmame de benzodiazepínicos para pacientes sem indicação precisa;
- Prescrição de benzodiazepínicos sem indicação precisa;

- Desconhecimento dos pacientes sobre as técnicas de higiene do sono;
- Profissionais pouco sensibilizados sobre o uso excessivo de benzodiazepínicos e desconhecedores das técnicas de desmame.

6.4 Desenho das operações

Identificados os nós críticos, é necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema priorizado. Inicia-se, assim, o desenho das operações capazes de impactar as causas desse problema, associando-se a elas os resultados e produtos esperados, os recursos necessários, sua viabilidade (entendida como a resultante dos recursos críticos e da motivação dos atores que os controlam), os responsáveis, os prazos de execução e o método de acompanhamento e monitoramento dos resultados. O desenho das operações montadas está esquematizado nos Quadros 1 a 6.

Quadro 1 – Operações sobre o nó crítico "desconhecimento da eSF, das indicações pregressas para o uso de benzodiazepínicos pelos usuários" relacionado ao problema do uso excessivo de benzodiazepínicos, na população sob responsabilidade da eSF 02 da UBS Retiro II, do município de Contagem, estado de Minas Gerais

Nó crítico	Desconhecimento da eSF, das indicações pregressas para o uso de benzodiazepínicos pelos usuários
Operação/Projeto	Identificar o motivo da prescrição pregressa de benzodiazepínicos para o paciente. Investigar os hábitos de sono do paciente
Resultados esperados	Identificação dos usuários que fazem uso de benzodiazepínicos, e se há ou não indicação para o uso
Produtos	Registro, em prontuário, de todos os pacientes usuários de benzodiazepínicos. Registro, em prontuário, se há ou não indicação para uso de benzodiazepínicos e qual seria essa indicação Registro, em prontuário, dos hábitos de sono de todos os pacientes que usam benzodiazepínicos para tratamento de insônia
Recursos necessários	Organizacionais: Prontuário disponível para todos os pacientes Profissionais empenhados no registro das informações Tempo de consulta suficiente para identificação do motivo do uso de benzodiazepínicos e investigação dos hábitos de sono do paciente Cognitivos: Conhecimento dos usuários sobre as indicações para uso de benzodiazepínicos

	Conhecimento das informações relevantes na investigação dos hábitos de sono dos pacientes
Recursos críticos	Organizacionais: Profissionais empenhados no registro das informações Tempo de consulta suficiente para identificação do motivo do uso de benzodiazepínicos e investigação dos hábitos de sono do paciente
Controle dos recursos críticos	Profissionais da eSF Secretário de Saúde (na medida em que pode contratar novas eSF)
Ações estratégicas	Orientar aos profissionais da eSF sobre a importância do registro nos próximos encontros com o paciente
Prazos	Início imediato Prazo de seis meses para registro de todos os pacientes
Responsável pelo acompanhamento das operações	Os profissionais que prestam assistência ficarão responsáveis pelo registro. O Agente Comunitário de Saúde da microárea de determinado paciente irá conferir o registro para aquele paciente

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico “desconhecimento dos pacientes sobre os riscos do uso de benzodiazepínicos” relacionado ao problema do uso excessivo de benzodiazepínicos, na população sob responsabilidade da eSF 02 da UBS Retiro II, do município de Contagem, estado de Minas Gerais

Nó crítico	Desconhecimento dos pacientes sobre os riscos do uso de benzodiazepínicos
Operação/Projeto	Informar os pacientes a respeito dos benefícios e riscos do uso de benzodiazepínicos
Resultados esperados	100% dos usuários em uso de benzodiazepínicos orientados sobre os riscos desse uso
Produtos	Bilhete informativo que acompanhará a prescrição de benzodiazepínicos (Apêndice A) Discussão com todos os usuários em uso de benzodiazepínicos sobre os riscos inerentes à medicação
Recursos necessários	Financeiros: Recurso para custeio de impressora, papel, tinta, grampeador e grampos Organizacionais: Impressora, papel, tinta, grampeador, grampos e bilhete Profissionais empenhados na discussão com os pacientes sobre os riscos do uso de benzodiazepínicos e registro das informações Cognitivos: Conhecimento dos riscos do uso de benzodiazepínicos
Recursos críticos	Financeiros: Recurso para custeio de impressora, papel, tinta, grampeador e grampos

	Organizacionais: Impressora, papel, tinta, grampeador, grampos e bilhete.
Controle dos recursos críticos	Gerente da UBS, diretor do distrito sanitário
Ações estratégicas	Reuniões com o gerente da UBS e o diretor do distrito sanitário Sensibilizar os profissionais da eSF sobre os riscos do uso de benzodiazepínicos e sobre a importância de discuti-los com os pacientes
Prazos	Início imediato Prazo de seis meses para que todas as prescrições sejam liberadas com os bilhetes
Responsável pelo acompanhamento das operações	Médico irá confeccionar o bilhete Um Agente Comunitário de Saúde ficará responsável, a cada semana, por entregar os bilhetes. O Agente Comunitário de Saúde da microárea de determinado paciente irá conferir o registro para aquele paciente

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico "ausência de desmame de benzodiazepínicos para pacientes sem indicação precisa" relacionado ao problema do uso excessivo de benzodiazepínicos, na população sob responsabilidade da eSF 02 da UBS Retiro II, do município de Contagem, estado de Minas Gerais

Nó crítico	Ausência de desmame de benzodiazepínicos para pacientes sem indicação precisa
Operação/Projeto	Propor o desmame de benzodiazepínicos, orientando reações esperadas durante esse processo e estratégias de enfrentamento.
Resultados esperados	100% dos usuários de benzodiazepínicos sem indicação precisa com o desmame abordado em pelo menos uma consulta Aproximar a prevalência do uso de benzodiazepínicos da média nacional
Produtos	Registro, em prontuário, se foi proposto ou não o desmame e como ele será feito Criação de grupo operativo de pacientes em desmame de benzodiazepínicos
Recursos necessários	Financeiros: Recursos para disponibilização de opções farmacológicas aos benzodiazepínicos Organizacionais: Profissionais empenhados para realização do desmame e registro das informações Apoio matricial para o desmame de benzodiazepínicos em casos mais complexos, com referência da Psicologia e Psiquiatria. Opções farmacológicas aos benzodiazepínicos, como an-

	<p>tidepressivos e fitoterápicos.</p> <p>Cognitivos: Conhecimento das técnicas de desmame de benzodiazepínicos</p>
Recursos críticos	<p>Financeiros: Recursos para disponibilização de opções farmacológicas aos benzodiazepínicos</p> <p>Organizacionais: Apoio matricial para o desmame de benzodiazepínicos em casos mais complexos, com referência da Psicologia e Psiquiatria. Opções farmacológicas aos benzodiazepínicos, como antidepressivos e fitoterápicos.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Profissionais da eSF Profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Secretário de Saúde</p>
Ações estratégicas	<p>Pactuar com os profissionais da eSF um horário na agenda para abordagem dos usuários de benzodiazepínicos com tempo de consulta suficiente</p> <p>Realizar reunião com os psiquiatras do NASF</p> <p>Realizar reunião com o Secretário de Saúde</p>
Prazos	<p>Início imediato</p> <p>Reavaliar a prevalência do uso de benzodiazepínicos a cada dois meses (tempo máximo de dispensação da medicação no município)</p>
Responsável pelo acompanhamento das operações	<p>médico</p> <p>- outros profissionais da eSF irão reavaliar a prevalência do uso de benzodiazepínicos</p>

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico "prescrição de benzodiazepínicos sem indicação precisa" relacionado ao problema do uso excessivo de benzodiazepínicos, na população sob responsabilidade da eSF 02 da UBS Retiro II, do município de Contagem, estado de Minas Gerais

Nó crítico	Prescrição de benzodiazepínicos sem indicação precisa
Operação/Projeto	Iniciar benzodiazepínicos apenas para pacientes com indicação precisa
Resultados esperados	<p>100% dos novos usuários de benzodiazepínicos com indicação precisa</p> <p>Aproximar a prevalência do uso de benzodiazepínicos da média nacional</p>
Produtos	<p>Controle de novas prescrições de benzodiazepínicos</p> <p>Registro, em prontuário, da indicação precisa e do tempo de uso de benzodiazepínicos para cada paciente</p> <p>Registro, em planilha, da indicação precisa e do tempo de uso de benzodiazepínicos para cada paciente, para que seja</p>

	iniciado o desmame tão logo como possível
Recursos necessários	Organizacionais: Profissionais empenhados na não-prescrição e no registro das informações Tempo de consulta suficiente para compartilhar com o paciente as decisões terapêuticas
Recursos críticos	Organizacionais: Tempo de consulta suficiente para compartilhar com o paciente as decisões terapêuticas
Controle dos recursos críticos	Profissionais da eSF Psiquiatras do NASF
Ações estratégicas	Pactuar com os profissionais da eSF, um horário na agenda para abordagem dos usuários de benzodiazepínicos com tempo de consulta suficiente Reunião com os psiquiatras do NASF
Prazos	Início imediato Reavaliar a prevalência do uso de benzodiazepínicos a cada dois meses (tempo máximo de dispensação da medicação no município)
Responsável pelo acompanhamento das operações	Médico (profissional prescritor) Outros profissionais da eSF irão reavaliar a prevalência do uso de benzodiazepínicos

Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico “desconhecimento dos pacientes sobre as técnicas de higiene do sono” relacionado ao problema do uso excessivo de benzodiazepínicos, na população sob responsabilidade da eSF 02 da UBS Retiro II, do município de Contagem, estado de Minas Gerais

Nó crítico	Desconhecimento dos pacientes sobre as técnicas de higiene do sono
Operação/Projeto	Orientar técnicas de higiene do sono e terapia cognitivo comportamental para pacientes com distúrbios do sono
Resultados esperados	População orientada sobre as técnicas de higiene do sono; todos os pacientes com insônia utilizando essas técnicas.
Produtos	Informativo sobre as técnicas de higiene do sono (Apêndice B) Criação de grupos para discussão com os pacientes sobre insônia e técnicas de higiene do sono Registro adequado em prontuário
Recursos necessários	Financeiros: Recurso para custeio de impressora, papel e tinta Organizacionais: Impressora, papel e tinta Profissionais empenhados na discussão das técnicas de higiene do sono com os pacientes e registro das informações

	Cognitivos: Conhecimento das técnicas de higiene do sono
Recursos críticos	Financeiros: Recurso para custeio de impressora, papel e tinta Organizacionais: Impressora, papel e tinta
Controle dos recursos críticos	Gerente da UBS, diretor do distrito sanitário.
Ações estratégicas	Realizar reunião com o gerente da UBS e diretor do distrito sanitário Sensibilizar os profissionais da eSF sobre a importância de se discutir técnicas de higiene do sono com os pacientes
Prazos	Início imediato Prazo de seis meses para que todos os pacientes recebam o informativo Apresentação do projeto em três meses
Responsável pelo acompanhamento das operações	Os profissionais que prestam assistência ficarão responsáveis pelo registro O Agente Comunitário de Saúde da microárea de determinado paciente irá conferir se seu paciente receberá orientações sobre higiene do sono Médico e enfermeiro ficarão responsáveis por se reunir com gerente da UBS e o diretor do distrito sanitário

Quadro 6 – Operações sobre o nó crítico “profissionais pouco sensibilizados sobre o uso excessivo de benzodiazepínicos e desconhecedores das técnicas de desmame” relacionado ao problema do uso excessivo de benzodiazepínicos, na população sob responsabilidade da eSF 02 da UBS Retiro II, do município de Contagem, estado de Minas Gerais

Nó crítico	Profissionais pouco sensibilizados sobre o uso excessivo de benzodiazepínicos e desconhecedores das técnicas de desmame
Operação/Projeto	Capacitar os profissionais de saúde sobre o uso excessivo de benzodiazepínicos e as técnicas de desmame
Resultados esperados	Todos os profissionais de saúde da rede capacitados
Produtos	Capacitação de todos os profissionais de saúde da rede pelo distrito sanitário ou secretaria de saúde do município
Recursos necessários	Organizacionais: - espaço físico, recursos multimídia e informativos para a capacitação. Cognitivos: Profissionais com conhecimento e prática a respeito do uso e desmame de benzodiazepínicos para conduzir a capacitação
Recursos críticos	Organizacionais:

	Espaço físico, recursos multimídia e informativos para a capacitação
Controle dos recursos críticos	Secretário de Saúde, diretor do distrito sanitário
Ações estratégicas	Realizar reunião com o Secretário de Saúde e diretor do distrito sanitário para discutir a possibilidade da capacitação Realizar a capacitação Sensibilizar os profissionais da eSF sobre a importância de participar da capacitação
Prazos	Apresentação do projeto em três meses Capacitação em seis meses
Responsável pelo acompanhamento das operações	Médico e enfermeiro ficarão responsáveis por apresentar o projeto ao Secretário de Saúde e diretor do distrito

A avaliação das ações propostas será feita pelos próprios membros da eSF, através da análise periódica dos indicadores definidos para melhor caracterização do problema e da obtenção ou não dos produtos esperados para cada operação desenhada. O objetivo é observar se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejado e estão tendo os resultados esperados. Essa etapa de avaliação já foi incorporada ao próprio processo de planejamento, evitando-se um equívoco comum, que é realizá-la após a definição das intervenções para ver os resultados (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2009).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso prolongado de benzodiazepínicos por adultos para o tratamento de insônia é, sem dúvidas, um problema. Essa realidade não é diferente na UBS Retiro II, onde a dispensação de tais fármacos ocorre ainda sem critérios clínicos bem definidos. Além disso, a maioria dos prontuários não traz registros adequados sobre essas prescrições.

Abordar os efeitos adversos e o risco-benefício das medicações, inclusive dos benzodiazepínicos, deve ser algo valorizado em todo atendimento realizado pela eSF. Essa atitude mostra respeito à autonomia dos pacientes, que, por sua vez, é um componente de uma das diretrizes da Atenção Básica: a participação da comunidade.

A realização deste trabalho servirá como incentivo à eSF e à comunidade no controle do uso excessivo de benzodiazepínicos, que deve ser entendido como uma das estratégias a serem priorizadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Espera-se que profissionais e pacientes tornem-se cientes dos riscos do uso prolongado dessas medicações, buscando alternativas farmacológicas e não farmacológicas mais seguras e embasadas em evidências, de modo a conquistar uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento saudável.

É necessário que as eSF estejam preparadas e motivadas para lidar com os usuários crônicos de benzodiazepínicos, em função da resistência que eles apresentam em abandonar a medicação. O trabalho em equipe possibilita o desenvolvimento de diversas atividades, como grupos operativos, que maximizam a qualidade e a efetividade das intervenções. Essas atividades devem ser articuladas e pensadas coletivamente, de forma a melhorar a assistência.

As intervenções aqui propostas devem ser mantidas e ampliadas, já que o uso excessivo de benzodiazepínicos tem raízes não apenas no contexto clínico, mas também sociocultural. Assim, esta proposta é um ponto de partida para a implantação de políticas voltadas à saúde mental no município como um todo.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, P. New warning about benzodiazepine use and dementia risk. **Medscape**, [online], 16 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.medscape.com/viewarticle/900813>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

ATLAS escolar, histórico, geográfico e cultural do município de Contagem, estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: Acervo Cultural Brasileiro, 2009. 78p.

BACHHUBER, M. A. *et al.* Increasing benzodiazepine prescriptions and overdose mortality in the United States, 1996-2013. **American Journal of Public Health**, Washington, v.106, n.4, p. 686-688, abr. 2016.

BECKER, W.C.; FIELLIN, D. A.; DESAI, R. A. Non-medical use, abuse and dependence on sedatives and tranquilizers among U.S. adults: psychiatric and socio-demographic correlates. **Drug and Alcohol Dependence**, Maryland, v.90, n.2-3, p.280-287, out. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (eSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>.

BROOKES, L. Deprescribing benzodiazepines: changing attitudes. **Medscape**, [online], 15 jun. 2018. Disponível em: <<https://www.medscape.com/viewarticle/897919>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

CUNHA, C. *et al.* Benzodiazepine use and associated factors in elderly in the city of Dourados, MS, Brasil. **J Bras Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, vol.64, n.3, p.207-212, 2015.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017. 97p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>.

FARIA, H. P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. 2.ed. Belo Horizonte: Coop-med, 2009. 68p.

FIRMINO, K. F. *et al.* Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.6, p.1223-1232, jun. 2011.

GUIMARÃES, A.C.O. **Uso e abuso dos benzodiazepínicos**: revisão bibliográfica para os profissionais de saúde da atenção básica. 2013. 37f. Monografia (Especiali-

zação em atenção básica em saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

GRELLER, H.; GUPTA, A. Benzodiazepine poisoning and withdrawal. **UpToDate**. Waltham: UpToDate, 2017. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/benzodiazepine-poisoning-and-withdrawal>>. Acesso em: 23 set. 2018.

HÖJER, J.; BAEHRENDTZ, S.; GUSTAFSSON, L. Benzodiazepine poisoning: experience of 702 admissions to an intensive care unit during a 14-year period. **Journal of Internal Medicine**, Estocolmo, v.226, n.2, p.117-122, ago. 1989.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. Brasília, [online]: 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/contagem>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

LADER, M. Benzodiazepines revisited--will we ever learn? **Addiction**, Londres, v.106, n.12, p. 2086-2109, jun. 2011.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. **Overdose death rates | National Institute on Drug Abuse (NIDA)**. Disponível em: <<https://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>>. Acesso em: 23 set. 2018.

NOMURA, K. et al. Regular prescriptions for benzodiazepines: a cross-sectional study of outpatients at a university hospital. **Internal Medicine**, Tokyo, v.45, n.22, p.1279-1283, ago. 2006.

PARRY, N. M. Deprescribing benzodiazepines: new primary care guidelines issued. **Medscape**, [online], 15 maio 2018. Disponível em: <<https://www.medscape.com/viewarticle/896683>>. Acesso em: 28 jul. 2018.

PLATAFORMA DATAVIVA. **Série histórica das exportações de Contagem (2012)**. [S.l.]: [online], 2012. Disponível em: <http://dataviva.info/pt/apps/builder/stacked/se-cex/mg030005/all/all/hs/?controls=true&value_var=val_usd&sort=color&depth=hs_2&layout=value&order=asc>. Acesso em: 10 jun. 2018.

POTTIE, K. *et al.* **Is a benzodiazepine or Z-drug still needed for sleep?** [Online], jun. 2016. Disponível em: <<http://www.open-pharmacy-research.ca/wp-content/uploads/benzodiazepine-deprescribing-information-pamphlet.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2018.

POTTIE, K. *et al.* Deprescribing benzodiazepine receptor agonists. **Canadian Family Physician**, [S.l.], v.64, n.5, p.339-351, maio 2018.

SINATRA, F. Lojistas: uma nação unida e guerreira. **Viva Grande BH**, v.12: p.34, 2014.

SWEETMAN, S.C. **Martindale**: the complete drug reference. 37. ed. Londres: Pharmaceutical Press, 2005.

TWYMAN, R. E.; ROGERS, C.J.; MACDONALD, R.L. Differential regulation of gamma-aminobutyric acid receptor channels by diazepam and phenobarbital. **Annals of Neurology**, Mount Laurel, vol.25, n.3, p.213-220, mar. 1989.

APÊNDICE A – Bilhete anexado às prescrições de benzodiazepínicos

Olá, tudo bom?

Vi que você está usando um benzodiazepínico, medicamento usado para tratar ansiedade e problemas com o sono. Vamos conversar sobre isso?

Por que usar menos ou parar de usar um benzodiazepínico?

Como remédio para dormir, esta medicação é eficaz por pouco tempo. Depois, o cérebro se acostuma, e ela não funciona tão bem, mas ainda pode causar efeitos colaterais: dependência, problemas de memória, cansaço durante o dia, demência e quedas.

Por isso, o melhor é aprender a dormir sozinho de novo, sem ajuda da medicação! Vamos conversar e ver se suspendê-la é a melhor opção para você?

APÊNDICE B – Orientações entregues aos pacientes para os quais é iniciado o desmame de benzodiazepínicos

Parabéns!

Você fez uma excelente escolha em defesa da sua saúde ao decidir diminuir o uso ou parar de usar um “remédio para dormir”.

O que esperar agora

Algumas pessoas podem ter dificuldade para dormir, suores ou ficar mais ansiosas ou irritadas; muitas não sentirão nada. Esses sintomas tendem a ser piores nos primeiros dias e melhoram em poucas semanas. Se algo estranho acontecer, procure ajuda do médico.

Após diminuir o uso ou parar de usar um “remédio para dormir”, haverá melhora do nível de alerta e do raciocínio e redução da sonolência durante o dia e do risco de quedas.

Algumas dicas para lidar com a insônia

- Vá para a cama apenas quando estiver com sono
- Não use seu quarto ou sua cama para outras atividades além de dormir ou manter relação sexual
- Se você não dormir dentro de 20 a 30 min. após ir para a cama, levante-se e saia do quarto
- Use seu despertador para acordar nos mesmos horários todas as manhãs
- Não tire cochilos
- Evite bebidas com cafeína após o meio-dia (café, chá, refrigerantes à base de cola)
- Evite exercício físico, nicotina, álcool e refeições pesadas duas horas antes de dormir

Lembre-se: o principal responsável pela sua saúde é você mesmo! Boa sorte!