

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

Sabrina Carrijo Rondon

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO ABUSIVO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NAS PESSOAS CADASTRADAS NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE MISSIAS ALVIM DO MUNICÍPIO DE SEM PEIXE – MINAS GERAIS**

**Ipatinga – Minas Gerais
2020**

Sabrina Carrijo Rondon

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO ABUSIVO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NAS PESSOAS CADASTRADAS NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE MISSIAS ALVIM DO MUNICÍPIO DE SEM PEIXE – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Maria Rizioneide
Negreiros de Araújo

**Ipatinga – Minas Gerais
2020**

Sabrina Carrijo Rondon

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO ABUSIVO DE
BENZODIAZEPÍNICOS NAS PESSOAS CADASTRADAS NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE MISSIAS ALVIM DO MUNICÍPIO DE SEM PEIXE – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientador (UFMG)

Profa. Maria Dolôres Soares Madurtiera - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 05/06/2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 30 dias do mês de Setembro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **SABRINA CARRIJO RONDON** intitulado PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS NAS PESSOAS CADASTRADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MISSIAS ALVIM DO MUNICÍPIO DE SEM PEIXE – MINAS GERAIS, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAUJO e Profa. Dra. MARIA DOLÓRES SOARES MADUREIRA. O TCC foi aprovado com a nota 89.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia 30 do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Belo Horizonte, 30 de setembro de 2021.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO
Coordenador do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 01/10/2021, às 07:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0995536** e o código CRC **24EAC2BB**.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela minha vida e saúde.

Ao meu pai Mário Alves Carrijo (*in memoriam*), meu grande exemplo, que me ensinou o valor do estudo, do trabalho, da humildade e da ética... Um dos pilares da minha vida!

À minha mãe, Angelina Ferreira de Faria, minha rainha, gratidão por tudo. Obrigada por entender minha ausência para que eu pudesse realizar meu grande desejo em ser médica.

Aos meus irmãos e ao meu marido João Victor, por sempre me apoiar. Vocês são minhas maiores riquezas.

Ao Nescon - UFMG pela possibilidade de realizar o Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família.

À equipe do PSF Missias Alvim, pelo apoio e ajuda.

Aos meus amigos e professores de toda a vida, pelas lições e exemplos ao longo da vida.

“Ao menos que modifiquemos nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

Albert Einstein

RESUMO

Os benzodiazepínicos são drogas utilizadas principalmente como ansiolíticos, sedativos, miorrelaxantes, hipnóticos e anticonvulsivantes. Seu uso tornou-se crescente mundialmente nos últimos anos. Considerando a quantidade de pessoas que fazem uso desses fármacos e a gravidade dos efeitos adversos, seu uso é contraindicado em períodos superiores a quatro a seis semanas, principalmente, em idosos. A unidade básica de saúde Missias Alvim, situada no município Sem Peixe - Minas Gerais possui uma população de aproximadamente 2800 pessoas e o consumo de benzodiazepínico se mostrou acentuado, visto que, em torno de 170 receitas são emitidas mensalmente, além do fato de que muitas pessoas usam esse tipo de medicação por anos sem uma avaliação médica. Diante disso, o uso inadequado dessa classe de medicamentos, uma realidade no Brasil, deixa evidente a necessidade de intervenção. Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de intervenção utilizando as práticas educativas para informar a população sobre os efeitos deletérios dos benzodiazepínicos quando se faz uso contínuo sem acompanhamento médico bem como sensibilizar para o desmame. Para fundamentar o plano de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e nos documentos do Ministério da Saúde que abordavam o tema. O Plano de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que, com as ações propostas haja uma redução significativa do número de pessoas que fazem uso desses psicofármacos.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Educação para Saúde.

ABSTRACT

Benzodiazepines are drugs used mainly as anxiolytics, sedatives, muscle relaxants, hypnotics and anticonvulsants. Its use has grown worldwide in recent years. Considering the number of people who use these drugs and the severity of adverse effects, their use is contraindicated in periods of more than four to six weeks, especially in the elderly. The basic health unit Missias Alvim, located in the municipality of Sem Peixe - Minas Gerais, has a population of approximately 2800 people and the consumption of Benzodiazepines was marked, since around 170 prescriptions are issued monthly, in addition to the fact that, many people use this type of medication for years without a medical evaluation. Therefore, the inappropriate use of this class of drugs, a reality in Brazil, makes the need for intervention evident. This work aimed to develop an intervention plan using educational practices to inform the population about the harmful effects of benzodiazepines when they are used continuously without medical supervision and to raise awareness about weaning. To support the intervention plan, a bibliographic search was carried out in the databases of the Virtual Health Library and in documents from the Ministry of Health that addressed the theme. The intervention plan was prepared following the steps of strategic situational planning. It is expected that, with the proposed actions, there will be a significant reduction in the number of people who use these psychotropic drugs.

Keywords: Benzodiazepines. Mental health. Primary Health Care. Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BZDP	Benzodiazepínicos
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
GABA	<i>Gamma-AminoButyric Acid</i>
HAS	Hipertensão Arterial sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Aspectos Gerais do município	11
1.2 Aspectos da comunidade.....	11
1.3 O Sistema Municipal de Saúde.....	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família da UBS Missias Alvim	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde e o dia-a-dia da equipe	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 Geral	16
3.2 Específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO DE LITERATURA	18
5.1 Benzodiazepínicos.....	18
5.2 Saúde Mental.....	19
5.2.1 Ansiedade.....	19
5.2.2 Depressão	19
5.3 Atenção Primária à Saúde.....	20
5.4 Educação em Saúde para os pacientes dependentes de benzodiazepínicos: um desafio para a equipe da ESF.	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	23
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.4 Desenho das operações sobre os nós críticos – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo).....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	28

1.1 Aspectos Gerais do município

A cidade de Sem-Peixe foi fundada em 21 de dezembro de 1995, possui 40% da população em extrema pobreza. De acordo com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2019 o município de Sem-Peixe possuía 2633 habitantes (IBGE, 2019). A densidade demográfica é de 16,12 hab/Km². O município localiza-se na zona da mata mineira, e dista 180 km da capital do Estado. Nos dias atuais, há em Sem-Peixe uma grande esperança de crescimento, pois o município hoje é sustentado pela agropecuária, está aos poucos se desenvolvendo.

A cidade pertence à microrregião de Ponte Nova e sempre teve uma tradição forte na área cultural: movimentava a região com o seu festival da cavalgada no mês de julho e ainda preserva suas festas religiosas típicas do catolicismo.

O município de acordo com as informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010 (IBGE, 2019) possuía 45,2% dos domicílios com esgotamento sanitário adequado e possuía apenas 16,1 das vias públicas arborizadas.

1.2 Aspectos da comunidade

É uma comunidade que se formou, principalmente, a partir do êxodo rural ocorrido na década de 1970, devido ao avanço do plantio de café como meio da agricultura familiar de subsistência muito presente em toda região. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho nas propriedades rurais, da prestação de serviços e da economia informal. A estrutura de saneamento básico na comunidade continua avançando, presença constante de coleta de lixo municipal, investimentos no que se refere ao esgotamento sanitário. O analfabetismo funcional é elevado na população acima da quinta década de vida. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) a taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos é de 99,7%, denota os investimentos em educação feitos pelo governo municipal.

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

No município não há unidade de pronto atendimento ou hospital. A atenção primária à saúde conta com uma equipe de saúde da família que cobre 100% da população. A atenção especializada é disponibilizada por uma equipe multiprofissional com serviços médicos de ginecologia e obstetrícia, pediatria, psiquiatria, endocrinologia, cardiologia que reforçam o trabalho da atenção primária. O município conta também com equipes de apoio nos serviços de fisioterapia, psicologia e nutricionista.

No município não há unidade de pronto atendimento e em caso de urgência ou emergência fora do horário de funcionamento da unidade, os pacientes são encaminhados para um médico de que fica de sobreaviso para avaliação. Caso seja necessário, o paciente é encaminhado para as cidades de Dom Silvério ou Ponte Nova, onde o município tem a pactuação de referenciamento.

Na Unidade Básica de Saúde trabalham uma Equipe de Saúde da Família e uma Equipe de Saúde Bucal, e ainda conta com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

1.4 A Unidade Básica de Saúde

A Unidade básica de saúde (UBS) Missias Alvim funciona em uma casa adaptada, localizada na região central da cidade. Ainda não está toda informatizada, mas há acesso aos computadores somente na sala de triagem e sala de vacina. Há um espaço utilizado para as atividades dos agentes comunitários de saúde, um salão para as reuniões dos grupos de apoio e da equipe, além de um espaço separado para realização de eletrocardiograma, que é analisado pelo telecárdio e emitido laudos desses exames. Na parte posterior à UBS, há uma cozinha pequena e um corredor de espera para atendimento em odontologia. Está em andamento a ampliação da unidade.

O espaço destinado à recepção é pequeno para atender a demanda do serviço no horário de pico. Há quatro grupos operativos em funcionamento: antitabagismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) e o de gestante. Porém, a adesão da população aos grupos costuma ser baixa, por mais que a equipe convidasse e utilizasse técnicas mais dinâmicas.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da UBS Missias Alvim

O quadro de funcionários é composto por: dois médicos, seis agentes comunitários de saúde (ACS), uma equipe de saúde bucal e duas enfermeiras para todo município, além de uma auxiliar de limpeza, quatro técnicas de enfermagem e duas auxiliares administrativas. O número de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde, as consultas de enfermagem e médicas cumprem o número mínimo preconizado pela Secretaria Municipal de Saúde. A cobertura vacinal é próxima de 100%.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde e o dia-a-dia da equipe

O atendimento clínico da equipe de saúde da família é de demanda espontânea, ou seja, as fichas são marcadas pelos próprios pacientes pessoalmente entre 7 e 8 horas e 12 e 13 horas. Possui também atendimentos com os especialistas: ginecologista, psiquiatra, cardiologista, pediatra; com atendimentos programados. O atendimento com a odontologia, fonoaudiologia e psicologia são agendados previamente. Outras ações são realizadas pela equipe, como exemplo: grupos de hipertensos e diabéticos, grupos da terceira idade que vem acontecendo com boa aceitação por parte da comunidade.

A equipe pretende, em breve, implantar um grupo de saúde mental. Todos os grupos sempre foram bem aceitos pela comunidade, mas como o passar do tempo, os participantes dos grupos começam a faltar. Os profissionais do NASF têm feito um bom trabalho na comunidade e os grupos estão fortalecendo novamente essas ações de promoção da saúde e retornando os trabalhos dos grupos. Os grupos de hipertensos e diabéticos estão sendo mantidos, mesmo com o questionamento da comunidade, por causa do condicionamento da troca de receitas a participação nas reuniões.

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

Para o levantamento dos problemas foi realizado o diagnóstico situacional por meio do método da estimativa rápida para posterior definição das estratégias e ações para a solução dos mesmos. Foram identificados na área de abrangência da UBS Missias Alvim: alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus

(DM), Alcoolismo, Tabagismo e uso abusivo de psicotr3picos, principalmente os Benzodiazep3nicos.

Segundo Faria, Campos e Santos (2018), ao identificar um problema, deve-se reconhec3-lo como final (terminal) ou intermedi3rio, sendo que os intermedi3rios fazem parte da cadeia de causas que justificam o problema final.

A 3rea de abrang3ncia da UBS Missias Alvim 3 composta por aproximadamente 2600 pessoas. H3 desde pessoa com alto poder aquisitivo a at3 pessoas em extrema pobreza. A partir desta discrep3ncia, h3 uma variabilidade consider3vel entre os problemas de sa3de que podem ser observados na rotina da UBS.

1.9 Prioriza3o dos problemas – a sele3o do problema para o plano de interven3o (segundo passo)

Ap3s discuss3o com equipe sobre a situa3o dos problemas levantados, foi, portanto, priorizado o uso abusivo de psicotr3picos, em especial, os benzodiazep3nicos.

Quadro 1- Classifica3o de prioridades para os problemas identificados no diagn3stico do munic3pio de Sem-Peixe MG. 2019

Problemas	Import3ncia *	Urg3ncia **	Capacidade de enfrentamento ***	Sele3o/ Prioriza3o****
Uso abusivo de psicotr3picos em especial os benzodiazep3nicos.	Alta	7	Total	1
Pouca ades3o aos grupos de HAS, DM e tabagismo.	Alta	5	Total	2
Aus3ncia de espa3os de lazer na comunidade.	M3dia	5	Parcial	3
Alcoolismo	Alta	7	Parcial	4
Obesidade	Alta	4	Parcial	5

Fonte: Autoria pr3pria

Legenda

*Alta, m3dia ou baixa

** Total dos pontos distribu3dos at3 o m3ximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os tr3s itens

2 JUSTIFICATIVA

A renovação de receitas está constantemente presente na rotina da UBS Missias Alvim, principalmente as referentes aos medicamentos de uso contínuo e prolongado, em especial, os benzodiazepínicos. As causas mais comuns de indicação do uso desses medicamentos são a insônia e os transtornos psiquiátricos. Não há consenso por parte dos usuários desses medicamentos sobre a importância do acompanhamento clínico, ou seja, da consulta para verificar a necessidade da manutenção ou do desmane desses psicofármacos com vista à evitar a dependência e o abuso.

Justifica-se a importância da implantação de ações educativas para combater o uso abusivo e indevido desses psicofármacos pela população considerando os efeitos colaterais que os mesmos podem desenvolver.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção utilizando as práticas educativas para informar a população sobre os efeitos deletérios dos benzodiazepínicos quando se faz uso contínuo sem acompanhamento médico, bem como, sensibilizar para o desmame.

3.2 Específicos

Estimular juntamente com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, a prática de atividades físicas para ajudar no combate a insônia e a ansiedade.

Avaliar todas as pessoas que fazem uso de psicofármacos e procuram a unidade para troca de receitas oferecendo propostas para o desmame.

Discutir com a população os riscos advindos do uso abusivo dos benzodiazepínicos e sem o acompanhamento clínico regular.

4 METODOLOGIA

Este estudo originou-se após observação diária das condições que justificam a procura da UBS Missias Alvim pelos pacientes entre o período de dezembro de 2018 e dezembro 2019. O diagnóstico situacional realizado pelo método da estimativa possibilitou o levantamento dos principais problemas existentes na comunidade e sua priorização. A seleção do problema prioritário levou em consideração a capacidade da equipe de enfrentar o referido problema.

Para fundamentação teórica para a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos seguintes descritores:

Benzodiazepínicos.

Saúde Mental.

Atenção Primária à Saúde.

Educação para Saúde

A partir dos dados levantados na realidade cotidiana juntamente com o estudo teórico da bibliografia consultada, elaborou-se um projeto de intervenção para enfrentar o uso abusivo dos benzodiazepínicos pelas pessoas atendidas na unidade Missias Alvim. A elaboração do plano de intervenção seguiu os passos do planejamento estratégico situacional, conforme orientado por Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Benzodiazepínicos

A saúde e a doença no Brasil vêm se constituindo, a cada dia que passa, objeto de intensa exploração mercantil. Nesse contexto, os medicamentos desempenham papel bastante relevante. Os BZDP são utilizados nas mais variadas formas de ansiedade e, infelizmente, sua indicação não tem obedecido desejavelmente a determinadas regras (LEFEVRE, 1983).

Mate (2012) *apud* Mendes (2013, p.11) comenta que “os benzodiazepínicos são drogas que causam depressão da atividade motora, caracterizada principalmente por diminuir a ansiedade e induzir o sono”. É importante destacar que, a recomendação do uso dos benzodiazepínicos seja no máximo de quatro semanas para que a pessoas não fiquem dependentes dos mesmos. Esses fármacos têm atuação direta no sistema nervoso central, podendo assim interferir nas funções cognitivas e psicomotoras.

O mecanismo de ação dos benzodiazepínicos consiste na estimulação da ação inibitória do receptor GABA (*Gamma-AminoButyric Acid*). Nesse contexto, o fármaco irá agir nos neurônios pré-sinápticos e, conseqüentemente, potencializam o efeito inibitório do sistema nervoso central (LEONARDI; AZEVEDO; OLIVEIRA, 2017).

Os BZDP são considerados por Forsan (2010) como o maior grupo de medicamentos sedativos e os mais consumidos mundialmente. A elevada eficácia terapêutica e os baixos riscos de intoxicação fizeram com que os médicos aderissem à sua indicação. Ainda há, por parte das equipes de saúde, um estímulo ao uso indiscriminado destes fármacos para todos os tipos de ansiedade, até mesmo aquelas causadas pela tensão do dia-a-dia. Muitas vezes, os BZDP são usados desnecessariamente ou em caso de sintomas gerais e não como tratamento específico. O uso de BZDP na população, especialmente entre pessoas com idade acima de 65 anos, é um fator preocupante, devido a possível ocorrência de reações adversas. Estudos realizados pela Associação Brasileira de Psiquiatria Biológica mostram que os BZDP são drogas psicotrópicas prescritas para idosos de forma mais frequente. Seu uso tem provocado maior sedação, alteração psicomotora, com risco aumentado de quedas e fraturas, a

acidentes automobilísticos e dificuldade cognitiva e até mesmo ao aumento da mortalidade.

Para Bordim (2012) *apud* Mendes (2013, p. 12)

[...] o aumento no consumo dos benzodiazepínicos é devido a frequência cada dia maior de diagnósticos de transtornos psiquiátricos, a introdução de novos psicofármacos, às novas terapêuticas, à automedicação, à propaganda medicamentosa e muitas vezes, ao tratamento de qualquer sofrimento mental.

5.2 Saúde Mental

5.2.1 Ansiedade

Ansiedade pode ser caracterizada como um conjunto de transtornos, os quais são altamente prevalentes no mundo. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014), os transtornos de ansiedade compartilham características de medo e ansiedade excessivas. Sob essa perspectiva, ansiedade é definida como uma antecipação a uma ameaça futura. Por outro lado, o medo é uma resposta à ameaça iminente.

Inquietação, fadiga excessiva, irritabilidade, dificuldade em concentração e problemas para dormir são alguns sintomas mentais da ansiedade. Somado a esse quadro, encontram-se os sintomas físicos, os quais podem ser tensão muscular e cefaleia (LOCKE *et al.*, 2015).

5.2.2 Depressão

Na clínica médica, os transtornos depressivos variam de acordo com relato do paciente e possui uma classificação clínica. Embora a depressão englobe uma vasta gama de transtornos, o sintoma mais comum é o humor triste, irritável ou vazio. Somado a isso, observam-se alterações cognitivas e somáticas, as quais afetam os relacionamentos interpessoais e, conseqüentemente, a qualidade de vida do paciente (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Dentre os sintomas observados na prática clínica, destacam-se redução da atividade motora, apatia, alteração na quantidade de comida e bebida ingerida, a qual culmina em ganho ou perda de peso e distúrbios do sono (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSQUIATRIA, 2014).

Os tratamentos farmacológicos disponíveis, geralmente, são em monoterapia com o objetivo de mitigar os efeitos colaterais. Baseiam-se em diferentes linhas: tricíclicos, inibidores seletivos de recaptção de serotonina e benzodiazepínicos. Em casos em que há mais de um transtorno depressivo, administra-se lurasidona, asenapina, quetiapina, quetiapina XR, aripiprazol ou ziprasidona (BRASIL, 2015).

5.3 Atenção Primária à Saúde.

Em se tratando da rotina de prescrição dos BZDP na atenção básica, estes são indicados em várias situações clínicas, exibindo efeitos ansiolíticos, anticonvulsivantes, hipnóticos, miorreaxantes, indução à amnésia e alterações psicomotoras, sendo absorvidas de forma rápida pelo organismo (XAVIER, 2010).

Segundo Nordon e Hubner (2009) citados por Mendes (2013, p. 14)

o clínico geral normalmente é o primeiro a receber as queixas de fundo psicológico ou psicossocial de seus pacientes. Se neste momento for iniciada a prescrição desses medicamentos de forma desnecessária, inicia-se um ciclo vicioso que pode durar anos, e isso acontece com frequência. Com isso, é importante que os médicos generalistas conheçam, estudem, busquem conhecimento em saúde mental para a prescrição adequada e com cautela dos BZDP.

Para que seja realizada a prescrição dos BZDP é preciso, primeiramente, descartar alternativas, dentre elas, psicoterapia, grupos de autoajuda e utilização de fármacos, os quais não façam parte dessa classe de medicamentos (MOTA, 2011). Além disso, se a prescrição se fizer, de fato, necessária, é preciso que os profissionais de saúde

não só informem aos pacientes os possíveis efeitos colaterais como também preferam prescrever doses menores (MOTA, 2014).

5.4 Educação em Saúde para os pacientes dependentes de benzodiazepínicos: um desafio para a equipe da ESF.

O uso indiscriminado de BZDP é um problema sério enfrentado no dia a dia pelos profissionais de saúde da Estratégia de saúde da família, mais especificamente os médicos, os prescritores. O desconhecimento dos médicos generalistas sobre os efeitos adversos e maléficos desses medicamentos, quando usados de forma desnecessária sem indicação, parece uma das principais situações que favorece este fenômeno.

Há uma tendência de prescrição continuada por alguns médicos, medicalização excessiva do paciente e a onipotência dos profissionais; que compreende a tendência dos médicos em fazer de tudo para melhorar a qualidade de vida do usuário. Este por sua vez pode manipular a situação, favorecendo o abuso de medicamentos controlados, o que confronta com a característica e dificuldade do médico em dizer não quando lhe é solicitada a prescrição de algum benzodiazepínico (BERNIK, 1999).

Sartor (2012) *apud* Mendes (2012, p. 18) comenta que

A equipe de saúde da família muitas vezes, encontra-se sem suporte técnico e teórico suficiente para prestar assistência adequada ao paciente depressivo e sua família. É preciso investir em educação permanente dos profissionais, sendo indispensável o incentivo e estímulo às equipes da atenção básica no sentido de produzirem novos saberes em saúde mental.

Para que se obtenha êxito no tratamento de pacientes com transtornos mentais é necessário desenvolver um bom trabalho em equipe. Nesse contexto, capacitação de todos os profissionais envolvidos e a criação de um canal de escuta eficaz poderiam gerar resultados positivos aos membros da comunidade.

A UBS Missias Alvim vem aos poucos solicitando a renovação de receitas de BZDP durante as consultas médicas, evitando a renovação dessas receitas em consulta não presencial como sempre foi na unidade, apesar de haverem muitas reclamações no início por parte dos pacientes, pois essa situação os obriga a conversar e explicitar o motivo do uso com os profissionais. Assim, aproveitamos a oportunidade para expor os efeitos adversos dessas drogas, incentivar a atividade física regular e uma dieta balanceada. Também realizamos encaminhamentos desses usuários à psicóloga da unidade para dar suporte no “desmame” dos BZDP.

Mendes (2012) comenta que com essas mudanças, provocam-se outros problemas, como o aumento da demanda de consultas clínicas, levando ao descontentamento dos dependentes da medicação pela demora em conseguir a sua receita. Outro fator é a não adesão dos pacientes ao acompanhamento individual ou em grupo com a psicóloga, a maioria não demonstra interesse em cessar o medicamento.

Maia (2011) acredita que a ESF com os princípios que a norteiam, acolhimento, humanização e integralidade, representa um aliado ao sistema de saúde, pois garante acompanhamento integral do paciente.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Um dos maiores desafios no processo de planejamento em saúde é a capacidade dos profissionais de saúde em identificar, descrever e explicar um problema de saúde no seu território de trabalho e, a partir daí definir prioridades quanto às soluções para combatê-los e, assim, elaborar um plano de ação baseado nessas prioridades. Essa proposta refere-se ao problema priorizado, uso abusivo de BZDP pelos cadastrados da UBS Missias Alvim, no município de Sem-Peixe, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

É essencial, ter em mente a dimensão do problema priorizado e o que ele representa na realidade de uma comunidade. Embora a área de abrangência da UBS seja pequena com uma importante discrepância entre as condições econômicas desta população, é observada de forma geral, uma necessidade considerável pelos Benzodiazepínicos (observado diariamente com as renovações de medicamentos). A cidade de Sem-Peixe não possui informações que possibilitem quantificar ou descrever estatisticamente este processo. Assim, o uso indevido e abusivo dos Benzodiazepínicos se tornou um problema relevante através da observação ativa e contínua na rotina da UBS através do alto número de renovações diárias de receitas azuis. É justamente a Atenção Primária em Saúde (APS) a principal responsável por perpetuar este hábito. Nessa medida, projetos que busquem o enfrentamento dessa questão são cada vez mais necessários.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O consumo de ansiolíticos tornou-se um problema complexo de saúde pública em vários municípios. Estes medicamentos pertencem ao grupo dos psicotrópicos mais utilizados de forma indiscriminada em todo mundo. Possuem capacidade de alterar mudanças no comportamento, causar dependência psíquica, resultando muitas vezes em complicações pessoais e sociais.

Podemos utilizar os BDZP como coadjuvantes do tratamento psiquiátrico, quando a causa básica da ansiedade não estiver prontamente resolvida. Por exemplo, um paciente deprimido e conseqüentemente ansioso, o uso dessa droga pode ser útil enquanto o tratamento antidepressivo não estiver exercendo o efeito desejável. No entanto tem-se uma associação medicamentosa provisória e benéfica ao paciente.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

“A identificação das causas é fundamental porque, para enfrentar um problema, devem-se atacar as causas” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.65). Ao analisarmos as causas de um problema devemos identificar aquelas consideradas mais importantes na origem do problema. Para realizarmos esta análise, utilizamos o conceito de “nó crítico”, que é “um tipo de causa de um problema que, quando “atacada” é capaz de, impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.65).

A partir da explicação do problema, foram levantados os nós críticos para elaboração de um plano de ação entendida como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Alguns nós críticos foram identificados sendo eles:

- Baixo nível de informação sobre o tema;
- Despreparo técnico/científico da equipe para lidar com o tema;
- Outras opções terapêuticas.

6.4 Desenho das operações sobre os nós críticos – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo)

No Planejamento Estratégico Situacional (PES), o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de baixa governabilidade. Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais: quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano; quais recursos cada um desses atores controla; qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano. E então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou

motivar o ator que controla os recursos críticos (CAMPOS; FARIA; SANTOS 2010). Os quadros a seguir representam cada um desses passos realizados para cada nó crítico.

Quadro 2 - Operações sobre o nó crítico “baixo nível de informação sobre o tema na população relacionado ao problema “uso abusivo de Benzodiazepínicos pelos cadastrados da UBS Missias Alvim em Sem-Peixe, MG”

Nó crítico 1	Baixo nível de informação sobre o tema
Operação	Palestras na UBS, rodas de conversa em escolas, associações e igrejas
Projeto	INFORMAÇÃO EM SAÚDE
Resultados esperados	População e usuários de BDZP mais informados sobre os efeitos adversos do uso abusivo e dependência química.
Produtos esperados	População e usuários de BDZP mais informados sobre os prejuízos do uso abusivo e dependência química.
Recursos críticos	Organizar público alvo para palestras e oficinas; organizar panfletos educativos cognitivos; conhecimento do palestrante
Controle dos recursos críticos/viabilidade	Equipe que controla: coordenação da ESF/coordenador-favorável
Atores sociais/responsabilidade	Comunidade, equipe de saúde, líderes religiosos e comunitários
Ação estratégica de motivação	Apresentar proposta para unidade de saúde e coordenação
Responsáveis	Médica, ACS, Enfermeira
Gestão, acompanhamento e avaliação	Coordenação da ESF e gestão de saúde do município Como serão feitos o monitoramento e a avaliação das ações?

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico “despreparo técnico/científico da equipe sobre o tema na população” relacionado ao problema “uso abusivo de Benzodiazepínicos pelos cadastrados da UBS Missias Alvim em Sem-Peixe, MG”:

Nó crítico 2	Despreparo técnico da equipe sobre o tema
---------------------	---

Operação	Educação continuada para a equipe e capacitação dos profissionais sobre terapia cognitivo-comportamental
Projeto	MAIS CONHECIMENTO
Resultados esperados	Mais informação da equipe para lidar com o tema
Produtos esperados	Recursos humanos capacitados
Atores - responsáveis	Médica, enfermeira, ACS, Psicóloga e Psiquiatra que atuam na unidade
Recursos necessários	Estrutural: equipe de saúde, profissional capacitado e local para capacitação Cognitivo: informações e conhecimento dos profissionais envolvidos
Recursos críticos	Organizacionais: equipe de saúde Econômicos: recurso material e humano para capacitação da equipe
Controle dos recursos críticos	Equipe que controla: coordenação da ESF; gestora do município.
Ação estratégica de motivação	Apresentar proposta à equipe que controlam o recurso
Responsáveis	Médica, ACS, Enfermeira, Psicóloga e Psiquiatra da unidade
Cronograma, prazo	Um mês para apresentação da proposta e dois meses para capacitação
Gestão, acompanhamento, avaliação	Coordenação da ESF e Gestão do município. Como serão feitos o monitoramento e a avaliação das ações?

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico “outras opções terapêuticas na população” relacionado ao problema “uso abusivo de Benzodiazepínicos pelos cadastrados da UBS Missias Alvim em Sem-Peixe, MG”:

Nó crítico 3	Outras opções terapêuticas
Operação	Rodas de conversa entre equipe e pacientes, relato de experiência, terapia cognitivo comportamental e monitorização do desmame com consultas
projeto	GRUPO DO PENSAMENTO
Resultados esperados	Troca de experiências; uso adequado de BZDP; Renovação (caso necessário) de receitas presencialmente em consultas, administração das emoções
Produtos esperados	Projeto funcionando com as atividades de roda de conversa, relato de experiência, terapia psicológica e monitorização do desmame.
Atores, responsáveis	Equipe de saúde, líderes religiosos e comunitários
Recursos necessários	Espaços para atividades; informações e estratégias, recursos audiovisuais.
Recursos críticos	Organizacionais: organizar público alvo para roda de conversa, relatos de experiência. Econômicos: organizar recursos audiovisuais.
Controle dos recursos críticos	Equipe que controla: coordenação da ESF
Ação estratégica de motivação	Apresentar proposta para Equipe de saúde, usuários de BDZP e coordenação.
Responsáveis	Médica, ACS, Enfermeira, Psicóloga e psiquiatra que atuam na unidade.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Coordenação da ESF e Gestão de saúde do município.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como propósito elaborar um plano de intervenção utilizando as práticas educativas para informar a população sobre os efeitos deletérios dos benzodiazepínicos, quando se faz uso contínuo sem acompanhamento médico. Ao finalizar este trabalho, é possível tecer algumas considerações, tais como:

- Tornam-se necessários programas de educação continuada para profissionais da saúde sobre o uso contínuo de benzodiazepínicos, para que a utilização dessas drogas seja mais consciente para os prescritores, evitando a ocorrência de iatrogênicas e permitindo o uso de outras drogas mais eficazes e a realização de outras abordagens não farmacológicas, como intervenções psicossociais.
- Conhecer as causas que levam as pessoas a usar BZDP, identificando para que finalidade e realizar intervenções adequadas, podendo se propor uma abordagem de atenção integral ao indivíduo e família, por meio da elaboração de um plano terapêutico multiprofissional que estimule o autocuidado e a melhoria da qualidade de vida.
- Que o serviço de saúde estimule a estruturação de redes sociais buscando reforçar os vínculos sócio culturais e familiares.
- Reestruturar o modelo de saúde vigente que ainda é centrado no modelo médico hospitalocêntrico, desconsiderando os fatores determinantes de adoecimento.
- Focar nas ações de promoção e proteção à saúde, propostas para serem realizadas na atenção básica, buscando trabalhar a integralidade da atenção à saúde, junto às famílias.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM -5). 5 ed. Editora: Grupo A. Porto Alegre, 2014.

BERNIK, M. A. **Benzodiazepínicos: Quatro décadas de experiência**. São Paulo: EDUSP, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relatório de Recomendação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

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

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

FORSAN, M. A.. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Campos Gerais, 2010. 26f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sem-peixe/panorama>

LEFEVRE, F. A função simbólica dos medicamentos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 17, n. 6, p. 500-503, Dec. 1983.

LEONARDI, J. G; AZEVEDO, B. M; OLIVEIRA, A. C. C. de. Benzodiazepínicos e seus efeitos no sistema nervoso central. **Revista Saúde em foco**. Edição n. 9, 2017.

LOCKE, A. B; KIRST N; SHULTZ, C. G. **Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults**. American Family Physician. 2015.

MAIA, J. L. F. **Análise da importância da Estratégia da Saúde da família na assistência à saúde mental**. 2011. Monografia (Curso de Especialização Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da UFMG. 2011.

MENDES, K. C. C. **O uso prolongado de benzodiazepínicos: uma revisão de literatura**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Pompéu, 2013. 26f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

MOTA, A. **Dependência de benzodiazepínicos em idosos**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Caldas, 2011. 22f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

XAVIER, I. R. **O uso prolongado de benzodiazepínico e suas complicações**: uma revisão de literatura. 2010. Monografia (Curso de Especialização Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da UFMG. 2010.