

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

**Jéssica Sousa Pereira**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O USO CONSCIENTE DE BENZODIAZEPÍNICOS:  
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA JANAÍNA FERREIRA SANTOS DO MUNICÍPIO DE VARGINHA  
EM MINAS GERAIS**

**Campos Gerais / Minas Gerais**

2020

**Jéssica Sousa Pereira**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O USO CONSCIENTE DE BENZODIAZEPÍNICOS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JANAÍNA FERREIRA SANTOS DO MUNICÍPIO DE VARGINHA EM 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 em Gestão do Cuidado em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Christianne A. P. Calheiros

**Campos Gerais / Minas Gerais**

**2020**

**Jéssica Sousa Pereira**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O USO CONSCIENTE DE BENZODIAZEPÍNICOS:  
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA JANAÍNA FERREIRA SANTOS DO MUNICÍPIO DE VARGINHA  
EM MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Professora: Christianne Alves Pereira Calheiros - UNIFAL

Professora: Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2020.



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

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que aos 23 dias do mês de Julho de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **JESSICA SOUSA PEREIRA** intitulado “EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O USO CONSCIENTE DE BENZODIAZEPÍNICOS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JANAÍNA FERREIRA SANTOS DO MUNICÍPIO DE VARGINHA EM 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. CHRISTIANNE ALVES PEREIRA CALHEIROS e Profa. Dra. MARIA DOLÔRES SOARES MADUREIRA. O TCC foi aprovado com a nota 82.

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

Belo Horizonte, 25 de fevereiro de 2021.

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



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 25/02/2021, às 14:22, 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](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0587036** e o código CRC **58CB8315**.

Dedico esse trabalho à minha equipe que tanto me ajuda com as atividades diárias e assim melhoramos nosso atendimento, e à minha família por me apoiar nessa nobre missão.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por essa oportunidade de trabalho.

À Flávia, Luciene, Marluce, Rudimila, Priscila, Vanessa e aos meus pacientes da atenção básica pela compreensão e contribuição de sempre.

À equipe do CAPS pelo apoio e incentivo para realização deste trabalho.

Aos meus pais Sebastião e Cibele, ao meu irmão Bruno e ao meu noivo Orlando, por estarem sempre ao meu lado.

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”*

*Carl Jung*

## RESUMO

Os benzodiazepínicos são medicamentos da classe de psicotrópicos amplamente utilizados, com principais efeitos de: ansiolítico, hipnótico, anticonvulsivante e relaxante muscular. Seu uso prolongado e indiscriminado vem afetando a saúde física e psíquica dos usuários, causando dependência química e vários efeitos colaterais. No presente trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica e organizou-se um plano de intervenção para a educação em saúde. Com vistas a realizar manejo para diminuição do uso abusivo dos benzodiazepínicos, com ajuda da equipe de saúde na ESF Janaína Ferreira Santos do município de Varginha para diminuir dosagens e buscar a descontinuação do uso dos pacientes selecionados foi realizado um plano de intervenção para promoção da saúde, com o engajamento da população, e sua participação em palestras informativas sobre os efeitos adversos dos benzodiazepínicos para conscientização e combate ao abuso e a dependência de Benzodiazepínicos. Contando com um apoio multidisciplinar do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Pois há grandes prejuízos a saúde física e mental do uso indiscriminado de tais medicações. Conclui-se inicialmente, que a população encontra-se em fase de orientação progressiva e que já pode-se verificar a preocupação dos usuários em iniciar novos hábitos em relação ao uso desta terapia farmacológica.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Educação em saúde. Dependência química.



## **ABSTRACT**

Benzodiazepines are drugs of the psychotropic class widely used, with the main effects of: anxiolytic, hypnotic, anticonvulsant and muscle relaxant. Its prolonged and indiscriminate use has been affecting users' physical and mental health, causing chemical dependency and several side effects. In the present work, a bibliographic review was carried out and an intervention plan for health education was organized. In order to manage to reduce the abusive use of benzodiazepines, with the help of the health team at the FHS Janaína Ferreira Santos in the municipality of Varginha to reduce dosages and seek to discontinue the use of selected patients. An intervention plan for health promotion was carried out, with the engagement of the population, and their participation in informative lectures on the adverse effects of benzodiazepines to raise awareness and combat abuse and dependence on Benzodiazepines. Counting on a multidisciplinary support from the Family Health Support Center. For there are great damages to the physical and mental health of the indiscriminate use of such medications. It is concluded initially, that the population is in a phase of progressive orientation and that it is already possible to verify the concern of users in starting new habits in relation to the use of this pharmacological therapy.

Keywords: Benzodiazepines. Health education. Chemical dependency.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BZD	Benzodiazepínicos
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SOS	Serviço de saúde de urgência e emergência
UAPS	Unidade de Atenção aos Programas de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde PSF Enfermeira Janaína Ferreira Santos, Unidade Básica de Saúde, município de Varginha, estado de Minas Gerais.	15
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso abusivo de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Enfermeira Janaina Ferreira Santos, do município Varginha, estado de Minas Gerais.	24
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso abusivo de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Enfermeira Janaina Ferreira Santos, do município Varginha, estado de Minas Gerais.	25
Quadro 4– Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso abusivo de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Enfermeira Janaina Ferreira Santos, do município Varginha, estado de Minas Gerais.	26

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 Aspectos da comunidade	13
1.4 PSF Enfermeira Janaína Ferreira Santos	13
1.5 PSF Enfermeira Janaína Ferreira Santos da Unidade Básica de Saúde Centenário	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Enfermeira Janaína Ferreira Santos	14
1.7 O dia a dia da equipe de saúde	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	22
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Aspectos gerais do município

Varginha é uma cidade com 135.558 habitantes (IBGE, 2019), é um município brasileiro localizado na região do Sul de Minas Gerais. A cidade está localizada às margens do Lago de Furnas, e ao mesmo tempo equidistante a três capitais do Brasil: São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte. Varginha foi apontada pela revista Veja em 2011 como a sétima melhor cidade do Brasil para se viver e investir e tornou-se conhecida internacionalmente em 1996, pelo suposto aparecimento de criaturas alienígenas, no episódio que ficou conhecido como o “incidente de Varginha”. A cidade é um dos principais centros de comércio e produção de café do Brasil e do mundo, e é referência na produção de cafés de alta qualidade, além de um polo de exportação do produto, escoando a maior parte da produção do Sul de Minas, fazendo o comércio do grão com diversos países.

## 1.2 O sistema municipal de saúde

Sobre o sistema municipal de saúde de Varginha temos a seguinte organização:

Na atenção primária são 10 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) na zona urbana, cinco UAPS na zona rural, nas quais atendem a demanda de uma grande população não adscrita, que residem próximos a essas unidades e mais 10 Equipes de Saúde da Família que atendem a população adscrita. E mesmo com essa estrutura não conseguimos cobrir a população total, sendo apenas 54% da população coberta.

Na atenção secundária temos as especialidades que recebem toda a população após encaminhamento prévio. Contando com apoio da maternidade, banco de leite humano, núcleo de atenção à saúde do adolescente, policlínica central com os médicos especialistas, fisioterapia, especialidades odontológicas, além dos laboratórios de análises clínicas conveniados com a prefeitura. De forma complementar a rede pública possui convênio com clínicas particulares dos serviços não ofertados pela prefeitura.

Na atenção terciária temos dois hospitais prestando atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para os habitantes de Varginha e da microrregião local, por ser a referência.

### 1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade adscrita à Estratégia Saúde da Família (ESF) Enfermeira Janaína Ferreira Santos possui cerca de 2310 pessoas cadastradas, localizada na periferia de Varginha, no bairro Centenário. A comunidade conta com apoio de uma escola estadual, uma creche municipal e igrejas. Fortalecendo o apoio aos moradores. Há um número alto de desempregados o que contribui para aumento do uso de medicações controladas.

### 1.4 Estratégia de Saúde da Família Enfermeira Janaína Ferreira Santos

A Equipe de Saúde da Família PSF Enfermeira Janaína Ferreira Santos é está inserida em uma comunidade situada no bairro Centenário na cidade de Varginha - MG. Ele faz parte da Equipe Centenário, e foi inaugurado há cerca de 15 anos e está situada na rua central do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. É uma estrutura que foi construída para ser uma unidade de Saúde. É nova, bem equipada e atende todas nossas necessidades. Estamos em uma nova unidade, na qual tem três anos de funcionamento, que antigamente funcionava em uma casa adaptada com grandes dificuldades. A área destinada à recepção tem um bom tamanho e consegue colocar 15 pessoas sentadas confortavelmente, sem muito tumulto na Unidade nos horários de pico. Conta com nove nove salas, sendo divididas para agentes comunitários de saúde, dentista, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, sala de vacina, sala de curativo, uma cozinha.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas em uma sala maior da unidade com capacidade para 15 pessoas sentadas.

A população está muito satisfeita com a nova Unidade de Saúde, após anos sendo feita com muitas adaptações.

### 1.5 ESF Enfermeira Janaína Ferreira Santos da Unidade Básica de Saúde Centenário

A equipe de saúde Enfermeira Janaína Ferreira Santos é formado pelos profissionais apresentados a seguir:

Seis agentes comunitários de saúde (ACS) que estão há mais de cinco anos nessa comunidade, com vínculos formados com os assistidos. Apresentam um bom relacionamento com eles e uma boa comunicação. Sempre que necessário o contato é rápido e efetivo delas com a população e vice-versa. Uma enfermeira, que também está há mais de 5 anos na comunidade, realizando um trabalho organizado com a equipe. Duas técnicas de enfermagem que se dividem com as atividades diárias. Ficando a unidade com os serviços de técnico de enfermagem durante todo seu período de funcionamento. Inclusive horários de almoço e lanches. Três cirurgiões dentistas e duas auxiliares de consultório dentário: que organizam a agenda mensal e também atendem urgências. Uma recepcionista, que está bem treinada em atender as demandas da população. Uma auxiliar de serviços gerais, que mantém a unidade sempre bem limpa e organizada.

Um psicólogo, uma fonoaudióloga, uma nutricionista e uma assistente social que são da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e vem à unidade uma vez por semana, auxiliando muito no cuidado com os pacientes

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Enfermeira Janaína Ferreira Santos

A equipe de saúde da família funciona das 7:00 h às 17 horas de segunda-feira a sexta-feira. E, para tanto, é necessário o apoio de todos colaboradores, como também dos agentes comunitários de saúde, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência durante horário de almoço, como recepção e arquivo. Sempre há uma técnica de enfermagem na unidade.

#### 1.7 O dia a dia da equipe de saúde

Todas as sextas-feiras realiza-se o agendamento de consultas para a próxima semana, e todos dias temos vagas para demanda espontânea e/ou urgências. Também agenda-se consulta de puericultura e pré-natal em um dia da semana. Na quarta-feira de manhã fazemos visita domiciliar, na quinta-feira pela manhã renovamos as medicações controladas. E os demais períodos são para consultas gerais.

#### 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

É uma unidade de saúde muito bem estruturada, porém levantamos na última atividade problemas relacionados à UBS, nos quais nos propomos a melhorar sempre. Seguem as prioridades esquematizadas no quadro abaixo.

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

**Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde da família Enfermeira Janaina Ferreira Santos no município de Varginha – MG.**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Uso abusivo de Benzodiazepínicos	Alta	15	Total	1
Doenças crônicas não transmissíveis, HAS, DM, DISLIPIDEMIA	Média	5	Parcial	2
Drogas ilícitas, etilismo	Média	5	Parcial	3
Saneamento básico / Higiene	Baixa	5	Parcial	4



## **2 JUSTIFICATIVA**

Há uma grande demanda por renovação de receitas controladas pela população adscrita. Dentre elas destacamos um alto índice de pacientes em uso de benzodiazepínicos (BZP), inclusive em muitos pacientes jovens e com uso prolongado para a maioria dos usuários. Observamos a falta de indicação para esses medicamentos em vários pacientes. Dentre elas estão principalmente insônia como primeiro método de tratamento sem alternativas anteriores, transtornos psiquiátricos como transtorno depressivo ou quadros de ansiedade de leves a moderados. E além do mais, esses pacientes conseguem renovação dessas receitas em outros serviços.

Devido aos efeitos adversos e dependência química dos BZP faz-se necessária uma abordagem multidisciplinar em relação ao seu uso, de forma individualizada e com intuito de educação em saúde pública. Entretanto, verifica-se não ser uma atividade presente. Este trabalho propõe elaborar uma proposta em conjunto com a equipe da unidade de saúde da família, na tentativa de conscientizar e combater o abuso e a dependência de BZD.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de intervenção com vistas ao manejo para diminuição do uso abusivo dos benzodiazepínicos, com ajuda da equipe de saúde na ESF Janaína Ferreira Santos do município de Varginha para diminuir dosagens e buscar a descontinuação do uso dos pacientes selecionados.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Promover educação em saúde para a equipe multidisciplinar de saúde da família sobre os efeitos dos benzodiazepínicos.

Informar a população sobre os riscos de dependência e se há real necessidade da medicação.

Desencorajar novos usuários, iniciando terapias alternativas primeiro.

Fazer um melhor controle da renovação das receitas, desenvolvendo um cartão obrigatório para liberação da medicação na farmácia para que os usuários atendam as datas corretas.

#### 4 METODOLOGIA

Primeiramente foi realizada uma revisão bibliográfica nos sites de busca Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), A *Scientific Electronic Library Online*(SciELO) para melhor abordagem do tema. Fizemos uma reflexão sobre o assunto e organizou-se um plano de intervenção para a educação em saúde. Para a busca do embasamento teórico utilizaram-se os seguintes descritores: Benzodiazepínicos. Educação em saúde. Dependência química. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional (PES) conforme os textos da seção 1 do módulo de Iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios. Identificação do problema prioritário, que foi o uso inadequado de benzodiazepínicos.

Uma vez definidos os problemas e as prioridades (1º e 2º passos), a próxima etapa foi a descrição do problema selecionado.

Para descrição do problema priorizado, nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros produzidos pela própria equipe por meio das diferentes fontes de obtenção de dados. Foram selecionados indicadores de frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos. A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o seu enfrentamento.

Com o problema explicado e identificado as causas consideradas as mais importantes, foram pensadas as soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização.

Foram identificados os nós críticos para execução das operações que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano.

Em seguida identificou-se os atores que controlavam os nós críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas.

Finalmente para a elaboração do plano operativo, todas as pessoas envolvidas reuniram-se para o planejamento, definiu-se por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

A amostra de usuários com quem se trabalhou se deu a partir de uma revisão rápida dos prontuários da unidade e registros dos agentes de saúde verificando-se principalmente o grau de necessidade dos mesmos. Os benzodiazepínicos mais utilizados verificados são diazepam, clonazepam e bromazepam.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

O uso dos benzodiazepínicos (BZD) foi iniciado em 1960, tendo o primeiro elemento da série, com nome de clordiazepóxido, no qual foi fabricado em 1955. Após em 1963 foi lançado o diazepam; é um medicamento dessa classe, amplamente utilizado e é de 3 a 10 vezes mais potente que o primeiro. Desde então, foram sintetizados mais de 3000 compostos BZD, sendo 35 disponíveis para uso médico. Estudos clínicos iniciais comprovaram sua eficácia nos transtornos ansiosos, além de ação hipnótica, amnésica, anticonvulsivante e relaxante muscular. Para prescrição é necessário o diagnóstico correto a partir dos sinais e sintomas. A maioria dos transtornos psiquiátricos são crônicos, recorrentes e requer tratamento por longo prazo.(QUARANTINI L.C, 2011).

Os BZD logo se tornaram os fármacos mais prescritos no mundo nas décadas de 60 e 70, tendo alcançado uma estabilidade e até redução no número de novas prescrições após medidas de controle adotadas em vários países, a partir da metade da década de 70. Todavia, a partir dos anos 90 houve novo aumento na prescrição de BZD, marcadamente do alprazolam e do clonazepam. No Brasil, dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) revelam que o clonazepam foi a substância de uso controlado mais consumida pelos brasileiros entre os anos de 2007 a 2010, com 10 milhões de caixas vendidas em 2010 (ANVISA. v.2, p9, 2011).

Os benzodiazepínicos constituem o grupo de drogas conhecidas como psicotrópicos. Suas principais atividades são como sedativo, hipnótico, ansiolítico, relaxante muscular e anticonvulsivante. Geralmente são prescritos para os transtornos de epilepsia, insônia e ansiedade (SANTOS, 2009)

De acordo a ANVISA (2011), aproximadamente 2% da população adulta dos Estados Unidos e um milhão de pessoas no Reino Unido recebem prescrição de pelo

menos um ano de algum BZD e que 50% destes indivíduos utilizam a medicação por mais de cinco anos.

Vem aumentando espantosamente o uso de ansiolíticos e hipnóticos nos últimos anos. Já é bem descrito na literatura que são fármacos efetivos para o tratamento de transtornos de insônia e ansiedade por curto período de tempo, porém, o uso prolongado pode levar a dependência e efeitos adversos. Principalmente nos grupos de risco como os idosos. Usar benzodiazepínicos mesmo que em baixas dosagens, é fator de risco para o desenvolvimento dos efeitos adversos, seu uso não deve exceder de três a quatro semanas (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

Segundo o estudo de Betting *et al.* (2003), os BZD são indicados no tratamento da epilepsia, nas crises agudas ou no tratamento profilático, na abstinência alcoólica, agitação psicomotora, tensão muscular e para provocar amnésia anterógrada em procedimentos invasivos. Deve se estabelecer por quanto tempo será o tratamento. E ainda assim são utilizados de forma inapropriada e abusiva. Prejudicando a saúde física e psíquica.

A boa escolha do BZD deve levar em conta qual a principal indicação de cada um deles: ansiolítico, hipnótico ou anticonvulsivante; as peculiaridades da farmacocinética e farmacodinâmica deles; além de potenciais efeitos colaterais e dependência associados ao seu uso. Os principais efeitos benéficos dos BZD são: ansiolítico, sedativo/hipnótico e anticonvulsivante, portanto são utilizados para transtornos ansiosos ou outros transtornos que apresentem sintomas de ansiedade (ex: depressão maior com sintomas de ansiedade) (BETTING, 2003).

Então devemos evitar os BZD em idosos, devido ao risco maior de queda, tontura, disfunção cognitiva e efeito paradoxal. Caso seja necessário o uso, iniciar com metade da dose prescrita para adultos jovens; Evitar a utilização de BZD em indivíduos com história de abuso a outras substâncias psicotrópicas (VEENA, 2010).

O consumo crescente de medicamentos de uso controlado (psicofármacos) causa grande impacto na economia e na sociedade. O processo de medicalização assim como pressões na indústria farmacêutica faz com que o consumo seja cada vez maior e o uso racional do medicamento não se concretize. Os psicofármacos estão cada vez mais presentes na rotina dos profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde (NANDI, 2012, p.237).

Na rotina da ESF, estão cada vez mais frequentes os transtornos psiquiátricos, principalmente a ansiedade, a depressão e a insônia. Com prevalência do gênero feminino. Além disso, estão cada vez mais frequentes casos de automedicação relacionados à facilidade de acesso a informações e de acesso a receitas médicas de

forma ilícita. Deve-se investir mais em políticas públicas de saúde nessas áreas, preparando melhor os profissionais de saúde para lidar com tais situações.

Conforme o Caderno de Atenção Básica de Saúde Mental, a ansiedade é uma sensação normal do ser humano, essencial e benéfica por melhorar seu desempenho, mas que, quando doença (BRASIL, 2013).

Segundo Firmino (2008), a ansiedade constitui um sentimento desagradável de apreensão ou medo, variando os níveis (de normal ao excessivo) em resposta a situações estressantes ou perigosas. E quando suas manifestações são desproporcionais sendo em intensidade ou duração ou acompanhadas de alterações orgânicas, ela é considerada uma patologia em que o tratamento se faz imprescindível.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Uso abusivo de benzodiazepínicos”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós críticos”, a(s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2010).

### **6.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO**

Há uma real necessidade em melhorar o controle do uso de benzodiazepínicos na comunidade estudada. Situação percebida durante as consultas médicas e grande procura por receitas de psicotrópicos. A cidade de Varginha não possui um centro contendo informações que possibilitem quantificar ou descrever estatisticamente a quantidade de usuários. Assim se perde o controle da situação, com uso indiscriminado e abusivo de benzodiazepínicos. No Brasil, benzodiazepínicos é a terceira classe de drogas mais prescritas, sendo utilizada por aproximadamente 4% da população (NORDON; HÜBNER, 2009).

É justamente a Atenção Primária em Saúde (APS) a principal responsável por perpetuar este hábito (NORDON; HÜBNER, 2009). Nessa medida, projetos que busquem o uso consciente dessas medicações se fazem cada vez mais necessários.

### **6.2 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA**

Desde 1960, os Benzodiazepínicos são uma classe de medicamentos com alto potencial de adição, devendo haver, portanto, um controle rigoroso de sua prescrição por meio de receituário B1 “azul” de psicotrópicos, com retenção de receita (NORDON; HÜBNER, 2009).

Verifica-se na unidade em discussões com a equipe e análise dos prontuários, que a prescrição de benzodiazepínicos têm sido alta para o combate de insônia e ansiedade, muitas vezes sem realizar previamente uma anamnese detalhada para a devida indicação clínica. Com o fácil acesso da população aos serviços públicos são liberadas receitas de psicotrópicos sem controle do município, além do oferecimento por conhecidos e parentes. Durante as consultas clínicas é possível observar a dependência causada por BZP e a falta de vontade de se fazer o desmame de tais medicações. Muitos dos pacientes iniciaram bem jovens e já vem apresentando resistência com altas doses.

Segundo Auchewski *et al.*, (2004) os principais efeitos colaterais são a diminuição da atividade psicomotora e da capacidade de memória, a interação com outras drogas e, principalmente, o desenvolvimento de dependência.

É um problema de saúde pública para o qual, torna-se relevante realizar medidas educativas e conscientização dos usuários.



### 6.3 SELEÇÃO DOS "NÓS CRÍTICOS"

- Hábitos de vida
- Falta de informação sobre efeitos dos benzodiazepínicos.
- Falta de cruzamento de dados quanto liberação de benzodiazepínicos.

### 6.4 DESENHO DAS OPERAÇÕES

<b>Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso abusivo de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Enfermeira Janaina Ferreira Santos, do município Varginha, estado de Minas Gerais.</b>	
<b>Nó crítico 1</b>	Hábitos de vida
<b>Operação(operações)</b>	Criar grupos de apoio multidisciplinar e com ajuda do NASF para pacientes melhorarem hábitos de vida. Realizar em consultas médicas e de enfermagem uma anamnese completa e integral para orientação, prescrição, avaliação e acompanhamento que possam busque modificar a qualidade de vida do usuário.
<b>Projeto</b>	<b>Qualidade de vida:</b> Grupos com atividades físicas e orientações de hábitos alimentares saudáveis e qualidade de vida, para reduzir uso de benzodiazepínicos.
<b>Resultados esperados</b>	Melhorar qualidade de vida e do sono dos pacientes.
<b>Produtos esperados</b>	Equipe e população mais conscientes sobre a necessidade de bons hábitos de vida para evitar o uso irracional e inconsciente dos ansiolíticos, em específico BZP.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: sala para alongamentos e orientações. Atividades ao ar livre. Cognitivo: informações sobre alimentos saudáveis.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: disponibilidade de um educador físico e uma

	<p>nutricionista para atividades semanais.</p> <p>Cognitivo: informações relevantes para população.</p> <p>Político: mobilização social e participação ativa da população.</p>
<b>Controle dos recursos críticos</b>	<p>Equipe do NASF e equipe do PSF.</p> <p>Motivação para melhorar hábitos e condições de saúde da população.</p> <p>Diminuir uso de medicamentos.</p>
<b>Ações estratégicas</b>	<p>Informar os benefícios das atividades físicas e bons hábitos alimentares na qualidade de vida. Fazer <i>ranking</i> dos mais ativos para ter uma boa aderência populacional.</p>
<b>Prazo</b>	06 meses.
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	<p>Equipe do NASF: psicólogo, fonoaudióloga, nutricionista e assistente social e ESF: agentes comunitários de saúde, enfermeira, técnica de enfermagem, médica.</p>
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	<p>Folha de presença e avaliação física contendo peso semanal, e medidas corporais mensais.</p>

<b>Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso abusivo de benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Enfermeira Janaina Ferreira Santos, do município Varginha, estado de Minas Gerais.</b>	
<b>Nó crítico 2</b>	Falta de informação sobre efeitos dos benzodiazepínicos
<b>Operação (operações)</b>	Cartazes informativos sobre os efeitos colaterais do uso abusivo de benzodiazepínicos e reuniões com relatos de pacientes que apresentaram tais efeitos.
<b>Projeto</b>	<b>Informação necessária:</b> Cartazes informativos serão distribuídos e anexados na entrada do ESF, de forma que

	sejam bem visualizados. Com mensagens sobre efeitos adversos e dependência do uso desses medicamentos.
<b>Resultados esperados</b>	Conscientização da população e diminuição do uso indiscriminado.
<b>Produtos esperados</b>	Equipe e população mais conscientes sobre o uso irracional dos ansiolíticos, em específico BZP, além dos cartazes, que serão patrimônio da unidade.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: profissionais para entregar os cartazes e um espaço para a divulgação dos mesmos. Cognitivo: informações na literatura sobre efeitos dos BZP comprovados em estudos clínicos Financeiro: gastos com cartazes, tintas de impressora e folhetos/folders. Político: apoio da equipe
<b>Recursos críticos</b>	Indispensável a mobilização da equipe e adesão dos pacientes. E também adquirir meios para confecção dos cartazes.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Quem controlará será a equipe do PSF: agentes de saúde, secretária, técnica de enfermagem, enfermeira, auxiliar de serviços gerais. Motivação: cartazes e folders chamativos e interessantes.
<b>Ações estratégicas</b>	Diminuir a dependência medicamentosa através da conscientização dos malefícios que o medicamento trás quando desnecessário.
<b>Prazo</b>	12 meses.

<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe do PSF: agentes comunitários de saúde, enfermeira, técnica de enfermagem, médica.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Quantificar receitas psicotrópicas liberadas pela ESF e recebidas pela farmácia.
<b>Quadro 4– Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso abusivo de benzodiazepínicos”, para a população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Enfermeira Janaina Ferreira Santos, do município Varginha, estado de Minas Gerais.</b>	
<b>Nó crítico 3</b>	Falta de cruzamento de dados quanto liberação de benzodiazepínicos
<b>Operação (operações)</b>	Manter cartão de liberação de medicação atualizado e obrigatório.
<b>Projeto</b>	<b>União faz a força:</b> Orientação aos usuários pela ESF sobre obrigatoriedade e importância do cartão para conseguir pegar medicamento mensal.
<b>Resultados esperados</b>	Melhor controle da dispensação de medicamentos.
<b>Produtos esperados</b>	Diminuição do uso indiscriminado de benzodiazepínicos.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: profissionais para orientação e confecção dos cartões de liberação de medicação benzodiazepínica. Cognitivo: informações na literatura sobre uso indiscriminado de benzodiazepínico. Financeiro: gastos com cartões (em reais R\$). Político: apoio da equipe
<b>Recursos críticos</b>	Necessária conscientização da equipe e adesão para orientações e controle rigoroso da dispensação medicamentosa. Elaborar cartões obrigatórios para entrega

	dos Benzodiazepínicos.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ajuda da farmácia municipal para só liberar medicação mediante cartão.
<b>Ações estratégicas</b>	Não entregar e não prescrever a medicação antes da data correta, tornar obrigatório a apresentação do cartão de controle para a liberação medicamentosa.
<b>Prazo</b>	12 meses.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe do PSF: agentes de saúde, enfermeira, técnica de enfermagem, médica.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Quantificar receitas de psicotrópicos liberadas pela ESF e recebidas pela farmácia, avaliar a qualidade de vida dos usuários do SUS.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O uso de benzodiazepínicos encontra-se difundido na população mundial e também na área de abrangência da equipe de saúde da família Enfermeira Janaína Ferreira. Esse projeto de intervenção proposto visa reduzir a utilização de BZP a médio e longo prazo por meio da educação em saúde. Com as propostas de conscientização da equipe e da população sobre os efeitos adversos dos BZP contribuir-se-á para o uso racional das medicações psicotrópicas. Após as atividades informativas os usuários terão autonomia para descontinuação do tratamento ou ao menos redução gradual das doses em uso. Além disso, cada paciente será avaliado individualmente sobre as reais necessidades de terapêuticas medicamentosas.

Espera-se uma melhora na qualidade de vida e do sono da população. Após um ano das propostas reavaliaremos conjuntamente, a equipe, com a farmácia municipal e o CAPS o controle da liberação e dispensação dos benzodiazepínicos e sua repercussão na qualidade de vida dos usuários atendidos.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados**: Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC, Brasília, v. 2, p. 9, jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/3418264/Boletim+de+Farmacoepidemiologia+n%C2%BA+1+de+2011/a6dd592a-91b3-461f-aaf4-a3d19441d0f0>> Acesso em: 05 jun. 2020.

AUCHEWSKI, L. *et al.* Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 26, n. 1, p. 24-31, Mar. 2004 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jun. 2019.

Betting LE, Kobayashi E, *et al.* **Tratamento da epilepsia –consenso dos especialistas brasileiros**. Arq Neuropsiquiatr 2003;61:1045-1070.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. –Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

CAMPOS, F. C. C. ; FARIA, H. P.; SANTOS, A. M. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em 10 jun. 2019.

FIRMINO, K. F. **Benzodiazepínicos: Um estudo da indicação / prescrição no município de Coronel Fabriciano – MG – 2006**. 2008. 108 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2019**. Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/varginha.html>> Acesso em: 05 jun. 2020.

MAINE BENZODIAZEPINE STUDY GROUP. **Guidelines for the use of benzodiazepines in office practice in the state of Maine**. 2008. Disponível em:<<http://www.benzos.une.edu/documents/prescribingguidelines3-26-08.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p. 1-13, ago. 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v1n2/v1n2a09.pdf>> Acesso em: 10 jun. 2019.

NANDI, À. C. **Utilização de psicofármacos na Atenção Básica de Saúde. Especialização em Saúde da Família.** 2012. Modalidade a Distância Resumos do Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

NORDON, D. G; HÜBNER, C. V. K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. **Rev. Diagn. Tratamento**, Sorocaba, v.14, n.2, p.66-69, 2009.

SANTOS, R. C. **Perfil dos usuário de psicofármacos atendidos pela estratégia Saúde da Família na zona urbana do município de Presidente Juscelino.** 2009. 31. f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2009.

VEENA, S. **Benzodiazepine and Hypnotic Guidelines.** East London NHS, 2010. Disponível em: <[http://www.eastlondon.nhs.uk/about\\_us/medicine\\_policies.asp](http://www.eastlondon.nhs.uk/about_us/medicine_policies.asp)>. Acesso em: 10 jun. 2019.