

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

LETÍCIA DE PAULA ERVILHA

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR PACIENTES
ADSCRITOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA III DO
MUNICÍPIO DE RIO NOVO, MINAS GERAIS**

JUIZ DE FORA/ MINAS GERAIS

2020

LETÍCIA DE PAULA ERVILHA

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR PACIENTES
ADSCRITOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA III DO
MUNICÍPIO DE RIO NOVO, 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: Professora Dra Marília Rezende da Silveira

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS 2020

LETÍCIA DE PAULA ERVILHA

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR PACIENTES
ADSCRITOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA III DO
MUNICÍPIO DE RIO NOVO, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professora: Dra Marília Rezende da Silveira -UFMG
Professora: Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

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

“A vida é isso, essa eterna transição, coleção de aprendizados, mas confesso que não ha sensação igual a poder olhar para si e sentir orgulho das suas batalhas e de quem você está se tornando.Volta o teu rosto sempre na direção do sol e então as sombras ficarão para trás.”
(Rhuan Pedroza)

RESUMO

O presente trabalho objetiva elaborar um projeto de intervenção com o intuito de intervir no uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos da população adscrita na Equipe de Saúde Família III, Rio Novo, Minas Gerais. Os benzodiazepínicos atuam como sedativos, hipnóticos, relaxantes musculares e anticonvulsivantes e são especialmente úteis no tratamento de ansiedade aguda e insônia transitória. O uso incorreto deste medicamento atingiu níveis epidêmicos e causou efeitos adversos à saúde da população. O abuso deste medicamento prescrito recebeu mais atenção nos últimos anos, mas ainda há muita coisa desconhecida sobre o abuso de BZD. Para a concretização deste trabalho, inicialmente foi feito um diagnóstico situacional pelo método da estimativa rápida, o que tornou possível a coleta de informações e identificação do problema. Para a fundamentação teórica foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados LILACS e SCIELO. Por fim, foi proposto um plano de ação para intervenção do problema na comunidade, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se, com o planejamento de ações estratégicas, a diminuição do uso e abuso de psicofármacos, a melhora do trabalho da equipe de saúde em prol do atendimento a pacientes que utilizam benzodiazepínicos.

Palavras-chave: Estratégia da Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Benzodiazepínicos. Psicotrópicos.

ABSTRACT

This objective work aims to elaborate an intervention project in order to intervene in the indiscriminate use of benzodiazepine medications of the population enrolled in the Family Health Team III, Rio Novo, Minas Gerais. Benzodiazepines act as sedatives, hypnotics, muscle relaxants and anticonvulsants and are especially useful in the treatment of acute anxiety and transient insomnia. The incorrect use of this medication has reached epidemic levels and causes adverse effects to the health of the population. The abuse of this prescribed medication has received more attention in recent years, but there is still much unknown about BZD abuse. In order to carry out this work, a situational diagnosis was made using the rapid estimation method, or made it possible to collect information and identify the problem. For theoretical foundation, a bibliographic search was performed in the LILACS and SCIELO databases. Finally, an action plan for intervention in the community problem was adopted, following the method of Strategic Situational Planning. It is expected, with the planning of strategic actions, the reduction of the use and abuse of psychotropic drugs, the improvement of the work of the health team in favor of the care of patients who use benzodiazepines.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Benzodiazepines. Psychotropic drugs.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes Comunitárias de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BZD	Benzodiazepínicos
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
FIRJAN	Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atendimento a Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família III, da Unidade Básica de Saúde Avelino Dias Pinot, município de Rio Novo, estado de Minas Gerais	14
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico1” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de benzodiazepínicos por pacientes jovens da Estratégia de Saúde da Família III do município de Rio Novo, Minas Gerais”	24
Quadro 3 -Operações sobre o “nó crítico2” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de benzodiazepínicos por pacientes jovens da Estratégia de Saúde da Família III do município de Rio Novo, Minas Gerais.....	25
Quadro 4 - Operações sobre o “nós críticos 3” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de benzodiazepínicos por pacientes jovens da Estratégia de Saúde da Família III do município de Rio Novo, Minas Gerais.....	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 Aspectos da comunidade	10
1.3 O sistema municipal de saúde	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Avelino Dias Pinot da Equipe de Estratégia Saúde da Família ESF - III	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família III, da Unidade Básica de Saúde Avelino Dias Pinot	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde da Família III	12
1.7 O dia a dia da equipe de Estratégia de Saúde da Família III	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Os benzodiazepínicos	18
5.2 O uso indiscriminado da substância	18
5.3 Os problemas causados pelo abuso de benzodiazepínico	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado	22
6.2 Explicação do problema selecionado	22
6.3 Seleção dos nós críticos	22
6.4 Desenho das operações	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Rio Novo é uma cidade localizada na região da Zona da Mata de Minas Gerais, situa-se a 204km da capital mineira — Belo Horizonte. Apresenta uma população estimada de 8941 pessoas e uma área territorial de 209,310 km² (IBGE, 2018). Além disso, de acordo com dados do IBGE de 2010, a densidade demográfica é de 41,62 hab/km², a taxa de escolarização (6-14 anos) é de 95% e o Índice de Desenvolvimento Humano municipal é 0,707. O Índice da Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (FIRJAN) de Desenvolvimento Municipal (IFDM), avaliando educação, saúde, emprego e renda do município foi de 0,6733, colocando o município no ranking estadual na 426^o posição (FIRJAN, 2016).

Há sete anos inaugurou o Aeroporto Regional Presidente Itamar Franco, também conhecido como Aeroporto Regional da Zona da Mata, em Goianá-Rio Novo, o que foi bom para movimentar a economia local. Atualmente o prefeito da cidade, segundo informações da população ganhou a eleição prometendo melhorias na saúde, no entanto enfrenta um período político de recessão, refletindo na saúde com enorme espera para consultas com especialistas e cirurgias eletivas, além da falta constante de medicamento na farmácia básica.

A cidade conta com três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma unidade de pronto atendimento. No Carnaval há um movimento importante na cidade, muito conhecido na região, atrai foliões vizinhos para curtir blocos e banda na praça. Também em Rio Novo, surgiu o projeto Cavaleiros da Cultura liderados pelo neto de Oscar Niemeyer, que cavalgam por vilarejos, povoados e casebres do país, distribuindo livros, visando levar educação e culturas para crianças do Brasil.

1.2 Aspectos da comunidade

A unidade básica de saúde Avelino DiasPinot, está localizada na área central da cidade de Rio Novo. É o local de atuação da equipe de Estratégia Saúde da Família III. Em nossa comunidade existem 813 famílias cadastradas, um total de 2199 usuários adscritos. Na nossa área há três escolas, mas não tem creche. A estrutura

do saneamento básico é razoável, esgoto sanitário e coleta de lixo dependendo da microárea pode ser diária ou até 2 vezes na semana.

A grande maioria da população é trabalhador rural ou exercem atividades informais, não existe na região alguma grande empresa. Existe o clube da terceira idade, que proporcionam reuniões semanais e atividades, e também uma associação espírita que fornece diversos cursos, como artesanato e pintura.

1.3 O sistema municipal de saúde

A cidade conta com três ESF (atenção primária) e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que não consegue resolver problemas de maior complexidade como infarto do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC), por exemplo, mas que funciona bem ao suprir muitas demandas agudas que poderiam sobrecarregar a atenção primária. A cidade de Juiz de Fora – MG está há 40 km e é responsável por absorver grande parte da atenção secundária (especialidades) e terciária, uma vez que no município temos somente Pediatra e Ginecologia uma vez na semana, além do Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) contamos também com o Núcleo de Atendimento à Saúde da Família (NASF).

O transporte para a atenção secundária e terciária é fornecido pela prefeitura, por ônibus ou ambulância quando necessário. A população conta com assistência farmacêutica básica localizada na unidade de ESF II, onde toda a população tem acesso.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Avelino Dias Pinot da Equipe de Estratégia Saúde da Família ESF - III

A unidade da Equipe de Saúde da Família III, se localiza na rua Avelino Dias Pinot, e é a unidade de saúde básica mais central da cidade, bem próxima à praça principal e prefeitura. Não é realizado atendimento em zona rural, os poucos adscritos da uma zona rural mais próxima, precisam ir até a unidade ou agendar visita domiciliar se necessário.

A unidade é uma casa alugada e foi adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga e no momento necessita de algumas manutenções, mas

nada que seja urgente e que inviabilize os atendimentos. É uma área pequena, a recepção é praticamente junto com o consultório médico, o que acaba muitas vezes atrapalhando o desenvolver de consultas quando não é respeitado o silêncio. Não existe uma sala de reuniões, costumamos reunir em um espaço onde as agentes comunitárias de saúde (ACS) costumam desenvolver seus trabalhos. Na unidade não é disponibilizado nenhum tipo de medicação, sendo assim pacientes com qualquer tipo de agravo, como por exemplo, pressão arterial elevada, são encaminhados a unidade de pronto atendimento, denominada pelos locais de “Anexo”.

A unidade conta com recursos para realização de curativos, glicemia capilar, aferir pressão arterial, nebulização e colpocitologia. Mas frequentemente há reclamação da enfermeira e técnica de enfermagem quanto à falta de pomadas, indispensáveis no tratamento das feridas para fazer o curativo.

1.5 A Equipe de Saúde da Família III, da Unidade Básica de Saúde Avelino Dias Pinot

A equipe de Saúde da Família (eSF) é composta uma profissional médica da unidade, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, sete agentes comunitárias de saúde, uma cirurgiã dentista e uma auxiliar de dentista.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde da Família III

A Unidade de Saúde funciona das 7 às 16 horas. A unidade de saúde não conta com um profissional próprio para recepção, portanto, de acordo com escala de revezamento estabelecida pela enfermeira, quem desempenha a função é também uma agente comunitária.

1.7 O dia a dia da equipe de Estratégia de Saúde da Família III

A agenda médica é organizada por marcações semanais de atendimentos de demanda programada e agendamentos divididos por turnos para atendimentos de grupos específicos, de diabéticos e hipertensos, outro destinado à puericultura e pré-natal, além de um turno destinado a eventuais retornos e necessidade de avaliação

de exames solicitados e das visitas domiciliares. A técnica de enfermagem fica responsável pela triagem e controle dos hipertensos e diabéticos que vão até o posto fazer medidas de pressão e glicemia.

A enfermeira se dedica à execução de coleta de preventivos toda quarta-feira, faz visitas domiciliares de acordo com a demanda identificada pelas ACS, visita domiciliar às puérperas, e também pelo gerenciamento da agenda médica. As agentes comunitárias de saúde trabalham com enfoque na busca ativa de pacientes, acompanham as respectivas visitas domiciliares com a médica na quinta-feira à tarde, procuram se informar sobre a necessidade dos pacientes da sua microárea e passam a informação para a enfermeira e médica.

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

Além dos problemas com a infraestrutura deficiente (falta de sala de reuniões, sala de observação, maior espaço para a recepção), falta de alguns insumos de trabalho, na população em geral existe um alto índice de doenças crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes, muitos em consequência disso acabaram com uma insuficiência renal crônica. Também é perceptível o quanto é prevalente nessa população a saúde mental afetada, logo há um grande número de pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos, geralmente o uso de benzodiazepínicos (BZD) acontece de forma abusiva. Também há uma grande incidência de tabagismo na população.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

São muitos os problemas da ESF III, e alguns deles podem ser melhores tratados pela equipe de saúde da família, e para estabelecer uma proposta de intervenção, primeiramente foi feita a priorização dos problemas que mais afetam a comunidade. O quadro a seguir apresenta a priorização dos problemas mais graves conforme foi estabelecido pela equipe.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família III, da Unidade Básica de Saúde Avelino Dias Pinot, município de Rio Novo, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Uso indiscriminado de benzodiazepínicos	Alta	10	Parcial	1
Tabagismo	Alta	7	Parcial	2
Ausência de screening para retinopatia diabética	Alta	7	Parcial	3
Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	6?	Parcial	4

Fonte: Autoria própria, 2020.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Após momentos de reflexão e discussão da Equipe de Saúde da Família III do município de Rio Novo - Minas Gerais conseguiu-se elencar três problemas de relevância na população e com possibilidade de elaborar estratégias de enfrentamento.

A partir disso, em um novo momento, chegou-se a conclusão da necessidade de priorizar o uso indiscriminado de benzodiazepínicos após constatar na prática o grande número de pacientes que fazem uso crônico e o quanto são dependentes de tal medicação.

Se hoje estamos lidando com esse problema é porque por muitos anos as renovações de receita foram feitas de maneira desordenada, sem prezar pelo acompanhamento do paciente. Além disso, na minha área de abrangência tem muitos pacientes ociosos — na cidade que atuo não há muita oferta de emprego e nem incentivo para realização de atividade física e outras atividades de lazer —, acredito que isso acaba influenciando no grande número de pacientes com saúde mental prejudicada.

2 JUSTIFICATIVA

O uso indiscriminado e prolongado de benzodiazepínicos é algo muito prevalente na eSF III da cidade de Rio Novo/MG, demonstrando o grande perigo e a facilidade da dependência e tolerância à droga. O uso indevido de BZD é prevalente em muitos locais e crescentes nos últimos anos, por isso se torna preocupante para saúde pública do país (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

O uso exacerbado de benzodiazepina (BZD) atingiu níveis epidêmicos que causam efeitos adversos à saúde da população, principalmente quando combinado com depressores concomitantes do sistema nervoso central. Além disso, em muitas das vezes os BZDs, são muito utilizados em combinação com opióides e álcool. Os números de ocorrências dentro de unidades de emergências e as mortes relacionadas ao uso de benzodiazepínicos utilizados com outras substâncias ou em grande quantidade aumentou de forma significativa nos últimos anos (SCHMITZ, 2016).

Sendo assim, após o levantamento prévio do número de pacientes que fazem o uso de BZD e após uma rica discussão sobre o assunto com a equipe, entendemos que esse problema é urgente e importante para realização de uma intervenção conjunta. A educação, prevenção e identificação são vitais na redução do abuso de BZD.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Realizar um plano de ação a fim de intervir no uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos da população adscrita na Equipe de Saúde Família III, Rio Novo, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Promover ações que conscientizem a população sobre as consequências do uso prolongado da medicação;
- Realizar o matriciamento com o CAPS;
- Estimular os pacientes quanto a realização de atividade física, hábito de leitura ou qualquer outra atividade de seu interesse.

4 METODOLOGIA

Para chegar à conclusão do tema deste trabalho foi realizado o Planejamento Estratégico Situacional, a partir de uma abordagem crítica da Equipe de Saúde da Família III do município de Rio Novo - MG, onde foram identificados os principais problemas relacionados à população e posterior definição do problema prioritário, dos nós críticos e capacidade de intervenção que seguiu os passos conforme Faria, Campos e Santos (2018).

Para a construção deste trabalho foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescan e documentos de órgãos públicos, do município, Estado e União e realizada uma revisão de literatura, com base em artigos científicos disponíveis nas bases de dados: SciELO, ScienceDirect e BVS. Os descritores utilizados foram benzodiazepínicos, atenção primária a saúde, psicotrópicos. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como livros de referência no assunto foram selecionados conforme sua relevância.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017). Para a definição das palavras-chave e keywords utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Os benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos (BZDs) entraram no mercado americano em 1960. O clordiazepóxido foi o primeiro da classe a ser aprovado e introduzido na prática clínica (DONOGHUE; LADER, 2010). Os BZDs rapidamente ganharam popularidade devido ao seu perfil de segurança aprimorado, principalmente redução da depressão respiratória, em comparação com medicamentos mais antigos. , particularmente barbitúricos (DELL'OSSO *et al.*, 2015).

Duas décadas após sua descoberta, os pesquisadores começaram a entender seu mecanismo de ação. Os BZDs promovem a ligação do ácido gama-aminobutírico, ou GABA, um neurotransmissor inibitório, ao receptor GABAA, aumentando as correntes iônicas através dos canais de cloreto bloqueados por ligantes (PÉRODEAU *et al.*, 2015)

“Os benzodiazepínicos atuam como sedativos, hipnóticos, relaxantes musculares e anticonvulsivantes e são especialmente úteis no tratamento de ansiedade aguda e insônia transitória” (O'DONNEL; SHELTON, 2012 *apud* ZORZANELLI *et al.*, 2019, p.313). Existe preocupação com o uso crônico e risco relacionado a efeitos nocivos, dependência, síndrome de abstinência e reações adversas (O'DONNEL; SHELTON, 2012).

No Brasil, a maior parte das prescrições de benzodiazepínicos é emitida em serviços de atenção primária, em que os médicos relatam ter pouco tempo para consultas e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas alternativas no tratamento da insônia e ansiedade, que são os principais motivos do consumo. Entre outros possíveis fatores, o uso fora das recomendações pelas autoridades sanitárias é impulsionado por problemas na qualidade da assistência à saúde e, assim como a assistência impacta o uso, este eleva os custos do cuidado e gera novas demandas (FIRMINO *et al.*, 2012; FERRARI *et al.*, 2013; ALMEIDA; COUTINHO; PEPE, 1994, BERGER *et al.*,2012 *apud* FEGADOLLI; VARELA; CARLINI,2019).

5.2 O uso indiscriminado da substancia

O uso indiscriminado de medicamentos e a automedicação são práticas que acompanham a humanidade desde os primórdios, atingindo seu ápice com o advento da Segunda Guerra Mundial, ocasionando, assim, um enorme problema de saúde pública mundial, uma vez que, seus efeitos apresentam os mais variados

níveis de agravos à saúde (CASTRO *et al.*, 2013 *apud* SILVA; FERNANDES; TERRA JUNIOR, 2018).

O consumo de medicamentos benzodizépinicos vem se elevando mundo a fora, mesmo com as inúmeras informações disponíveis sobre os possíveis agravos à saúde quando há o uso indiscriminado destes medicamentos, fora os países que possuem medidas restritivas quanto ao financiamento deste e outros tipos de medicações. Nos EUA, no período entre 1996 a 2016, o número de adultos que receberam pelo menos uma prescrição de benzodiazepínicos, passou de 8,1 milhões para 13,5 milhões, o que ocasionou inúmeros casos de overdose e morte. (SILVA; FERNANDES; TERRA JUNIOR, 2018).

Os BZD estão entre os medicamentos mais prescritos no Brasil, dados indicam que hoje em dia a prescrição desses medicamentos constituem 50% do das prescrição de psicotrópicos.(BRAGA; BARTOLINI; PEREIRA, 2016 *apud* SILVA; FERNANDES; TERRA JUNIOR, 2018).

O uso exacerbado de benzodiazepínico apresenta poucas relações entre os medicamentos habitualmente utilizados, seja nos Estados Unidos ou em países da Europa, onde o uso dos benzodiazepínicos sem receituário médico ocasiona uma grande busca por atendimento de emergência e eleva o número de morte por overdose. Isso pode ser visto como exemplo na Austrália o medicamento foi prescrito para apenas 3% da população nos anos 90, enquanto no Uruguai cerca de 20% da população consumiu algum tipo de benzodiazepínico ao longo da vida (SPERANZA *et al.*, 2015 *apud* ZORZANELLI *et al.*, 2019).

De acordo com Gisev e colaboradores (2011), há populações que apresentam risco especial para desenvolvimento de dependência destas drogas. Entre estas, citam-se:

1. Pacientes com transtornos mentais
2. Pessoas com problemas por uso de outras substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas;
3. Mulheres acima de 50 anos
4. Pessoas com insônia ou outros transtornos do sono mal identificados e tratados.

O uso inadequado dos benzodiazepínicos, como a automedicação e o uso indiscriminado, é um problema comum nos serviços de atenção primária à saúde, a prescrição inadequada é cada vez mais vista, possibilitando uma sensação errada

sobre a segurança do uso desta classe de medicamento (CASTRO *et al.*, 2013 *apud* SILVA; FERNANDES; TERRA JUNIOR, 2018).

5.3 Os problemas causados pelo abuso de benzodiazepínico

A dependência química relacionada à benzodiazepina - resultante da tolerância e evidenciada pelo pronunciado comportamento de busca - recomenda a suspensão do uso, o que geralmente não é simples. A síndrome de abstinência, que ocorre em pelo menos um terço dos usuários de longa data, pode incluir insônia, manifestações psicológicas e físicas de ansiedade, depressão, percepções sensoriais distorcidas ou aumentadas, dores e espasmos musculares, agitação, torpor, perda de apetite, psicose delirium e ataques epiléticos e podem durar semanas ou meses (BILIOT *et al.*, 2012).

Em idosos, a ação miorrelaxante dos BZD pode comprometer o reflexo e a força musculares, que devido a fatores fisiológicos naturais, são mais frágeis, quando comparados a pessoas mais novas, acarretando desta forma, fator de risco para quedas e conseqüentemente fraturas na terceira idade (GUEVARA, 2014).

A dependência medicamentosa em muitos casos é consequência derivada de um uso contínuo, quase sempre, iniciada como alternativa ao combate de transtornos mentais e comportamentais, que sem a devida prescrição e orientação se torna em um tratamento por tempo indeterminado, que na verdade deveria ser de curto prazo (BRAGA; BARTOLINI; PEREIRA, 2016).

Os elevados perfis de utilização trazem importantes consequências, que vão além das reações adversas, efeitos colaterais e paradoxais que reconhecidamente os benzodiazepínicos produzem quando usados nas situações e limites preconizados. Há, também, impactos do uso prolongado desses medicamentos, como déficits cognitivos, alterações motoras, sedação excessiva, tolerância e dependência, entre outros efeitos decorrentes da utilização inapropriada ou abusiva (SILVA; FERNANDES; TERRA JUNIOR, p.612,2018).

Os BZDs são muito utilizados em combinação com outros tipos de drogas lícitas e ilícitas, o que ocasiona o aumento no número de ocorrências dentro de unidade de emergência e as mortes relacionadas ao uso de benzodiazepínicos. Na ausência de outros medicamentos ou substâncias ilícitas, os BZDs raramente são a única causa de morte (SCHMITZ, 2016).

Os maiores números de consultas medicam no Brasil, são feitos no âmbito da atenção primária à saúde, onde os médicos dizem ter pouco tempo para realizar

atendimentos e para desenvolverem estratégias relacionadas à problemas como insônia e ansiedade, que são os principais motivos para o uso inadequado desta classe de medicamento. Outros fatores que também estão relacionados com o uso indevido dos benzodiazepínicos estão a qualidade da assistência a saúde e assim, e estas assim como aumentam o uso exacerbado destes medicamentos elevam os custos do cuidado e gera enormes demandas ao sistema de saúde pública e particular (NUNES; BASTOS, 2016 *apud* FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Uso indiscriminado de benzodiazepínicos por da Estratégia de Saúde da Família III do município de Rio Novo, Minas Gerais”, 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 (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado

Após o diagnóstico situacional da área, percebemos que um problema se sobressaiu, por ser de alta relevância e passível de intervenção, e no caso foi então o uso indiscriminado de benzodiazepínicos. Na unidade ainda não temos a quantificação exata de pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos, mas ao longo dos últimos seis meses foi perceptível a dependência e uso indiscriminado de muitos, pacientes que sequer passavam por consultas para que fosse feito ajuste de dose ou até mesmo a descontinuação do uso.

6.2 Explicação do problema selecionado

Se hoje estamos lidando com esse problema é porque por muitos anos as renovações de receita foram feitas de maneira desordenada, sem prezar pelo acompanhamento do paciente. Assim como não houve o matriciamento, prezando a contrarreferência adequada do médico Psiquiatra que atua no CAPS.

Além disso, na minha área de abrangência têm muitos pacientes ociosos, sendo que na cidade que atuo não há muita oferta de emprego e nem incentivo para realização de atividade física e outras atividades de lazer; acredito que isso acaba influenciando no grande número de pacientes com saúde mental prejudicada.

6.3 Seleção dos nós críticos

O problema chegou nesse ponto após diversos quesitos negligenciados, entre eles a renovação de receitas de maneira desordenada, contrarreferência inexistente

por parte do médico especialista em Psiquiatria, uso que se tornou crônico em situações agudas por falta de acompanhamento médico, além do estilo de vida ocioso de grande parte dos pacientes.

6.4 Desenho das operações

No Planejamento Estratégico Situacional (PES), o plano deve ser entendido como uma ferramenta para ser usada em situações de certa governabilidade. Para avaliar a viabilidade de um plano, primeiramente devem ser verificadas as três variáveis essenciais: 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. Após isso, é importante definir as operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou motivar o ator que controla os recursos críticos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 2– Operações sobre o “nó crítico1” relacionado ao problema“Uso indiscriminado de benzodiazepínicos da Estratégia de Saúde da Família III do município de Rio Novo, Minas Gerais”

Nó crítico 1	Renovação desordenada de receita
Operação (operações)	Renovar receitas apenas com controle médico
Projeto	Organizando renovação de receitas
Resultados esperados	Minimizar o risco de uso crônico do medicamento
Produtos esperados	Consulta médica para controle e renovação de receita; Grupo de discussão mensal sobre saúde mental e uso de benzodiazepínicos.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> - Organizacional: para organizar a aderência e efetiva marcação de consultas; para organizar os grupos de discussão. - Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias para o estímulo a presença nos grupo de discussão.
Recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Organizacional: para organizar a aderência e efetiva marcação de consultas; para organizar os grupos de discussão. - Cognitivo: estratégias para o estímulo a presença nos grupo de discussão;
Controle dos recursos críticos	Organizacional: enfermeira ESF3 — favorável Cognitivo: enfermeira e médica do ESF3 — favoráveis
Ações estratégicas	
Prazo	Início imediato de controle com consulta médica. Início em 2 meses dos grupos de discussão.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica da unidade de Saúde e Enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Planilha para controle de emissão de receita, com nome do paciente, medicamento e prescrição.

Fonte: Da autora, 2020.

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico2” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de benzodiazepínicos da Estratégia de Saúde da Família III do município de Rio Novo, Minas Gerais

Nó crítico 2	Ausência de contra-referência dos pacientes em acompanhamento no CAPS
Operação (operações)	Matriciamento para contrarreferência adequada
Projeto	Contrarreferência
Resultados esperados	Maior controle do tratamento do paciente psiquiátrico em uso de BZD
Produtos esperados	Reunião mensal entre o médico Psiquiatra do CAPS e médico da ESF
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> - Organizacional: para organizar a reunião mensal - Político: liberação de tempo aos médicos, destinado ao matriciamento.
Recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Organizacional: para organizar a reunião mensal - Político: liberação de tempo aos médicos, destinado ao matriciamento.
Controle dos recursos críticos	<p>Organizacional: Médicos do ESF3 e CAPS — favoráveis</p> <p>Político: Secretário de Saúde — favoráveis</p>
Ações estratégicas	Criar dia específico para atendimento a estes pacientes
Prazo	Início imediato das reuniões mensais
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica e Equipe do CAPS.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Prontuário médico para controle, avaliação do mesmo de dois em dois meses

Fonte: Da autora, 2020.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de benzodiazepínicos da Estratégia de Saúde da Família III do município de Rio Novo, Minas Gerais

Nó crítico 3	Estilo de vida ocioso de grande parte dos pacientes
Operação (operações)	<i>Modificar hábitos e estilos de vida</i>
Projeto	Melhoria dos hábitos e estilos de vida
Resultados esperados	Diminuir o número de sedentários e tempo ocioso
Produtos esperados	Programa de caminhada orientada; Encontro quinzenal para realização de atividades artesanais, jogos e leitura.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> - Organizacional: para organizar as caminhadas; - Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias para o estímulo aos encontros; - Político: conseguir espaço para os encontros; contratar profissionais para aulas de artesanato, caminhadas e etc. - Financeiro: para aquisição de recursos para a realização das atividades, comolivros, jogos, pintura, etc.
Recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Político: conseguir espaço para os encontros; contratar profissionais para aulas de artesanato, caminhadas e etc. - Financeiro: para aquisição de recursos para a realização das atividades, comolivros, jogos, pintura, etc.
Controle dos recursos críticos	Político: Secretário de Saúde — contrária Financeiro: Prefeito e Secretário de Saúde — contrária
Ações estratégicas	Atividades físicas ao ar livre com educador físico do NASFe palestras motivacionais
Prazo	Início em 3 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Enfermeira do ESF III e equipe do NASF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Controle de número de participantes das aulas ao ar livre

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do plano de intervenção proposto nesse trabalho, visamos um melhor controle e descontinuação do uso crônico de BZD nos pacientes adscritos na unidade de Estratégia de Saúde da Família do município de Rio Novo - MG. O desejo é de uma comunidade com saúde mental de qualidade, evitando o surgimento de outras alterações de saúde em consequência do uso indiscriminado dessa droga; é importante conscientizar a população do risco que correm ao fazer uso crônico da medicação.

O plano requer ações conjuntas da equipe da ESF III, médico especialista atuante do CAPS e Secretaria de Saúde do município, para que assim sejam abordados de maneira eficiente todos os nós críticos do problema evidenciado, o que seria muito proveitoso para a população que carece desse cuidado no momento e por consequência evitando assim que o problema se perpetue na unidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M.; COUTINHO, E. S. F.. PEPE, V. L. E. Consumo de psicofármacos em uma região administrativa do Rio de Janeiro: a Ilha do Governador. **Cad Saúde Pública**, v.10, n.1, p.5-16, 1994

AZEVEDO, A. J. P, ARAÚJO A. A, FERREIRA, M. A. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **CiêncSaúdeColet**, v. 21, p. 83-90, 2016.

BERGER, A. et. al. Change in healthcare utilization and costs following initiation of benzodiazepine therapy for long-term treatment of generalized anxiety disorder: a retrospective cohort study. **BMC Psychiatry**v.23, p.177, 2012.

BILLIOTI, G. S. *et. al.* Benzodiazepine use and risk of dementia: prospective population based study. **BMJ**, v.345, n.1, p.1-12, 2012.

BRAGA, D. C.; BORTOLINI, S.M.; PEREIRA, T. G. Psychotropic use in a midwestmunicipality of Santa Catarina state. *J. HealthSci. Inst.* v.34, n.2, p. 108-113, 2016

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE **Cidades@Rio** Novo – Minas Gerais. Brasília, [online], 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/rio-novo>>Acesso em: 20 jun. 2019

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. **Nescon/UFMG. 2ed.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 20 jun. 2019

CASTRO, G. L. G. et. al. Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, fármaco vigilância e fármaco epidemiologia. **Rev. Interdisciplinar.** v.6, n. 1, p.112-123, 2013.

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.** Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>).

DELL'OSSO B, et al. Bridging the gap between education and appropriate use of benzodiazepines in psychiatric clinical practice. **NeuropsychiatrDisTreat.** v. 11, p. 885-909, 2015.

DONOGHUE, J.; LADER, M. Usage of benzodiazepines: a review. **IntJ Psychiatry ClinPract**,v. 14, p. 78-87, 2010.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. **Nescon/UFMG. 3ed.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em:<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 20 jun. 2019

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. FIRJAN. Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM). Rio Novo. 2016 [internet] Disponível em: < <https://www.firjan.com.br/ifdm/> > Acesso em: 19 jun. 2019

FEGADOLLI, C.; VARELA, N. M. D.; CARLINI, E. L. A.. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.6, e00097718, 201

FERRARI, C. K. B, et.al. Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: um problema de saúde pública. **Rev Ciênc Farm Básica** , v. 34, n.1, p.109-116, 2013

FIRMINO, K. F. *et. al.* Utilização de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciênc Saúde Colet**, v. 17, n.1, p. 157-166, 2012.

GISEV,Net. *al.* Mortality associated with benzodiazepines and benzodiazepine-related drugs among community-dwelling older people in Finland: a population-based retrospective cohort study. **Can J Psychiatry**, v.56, p.377-381, 2011.

GUEVARA, G. P. **O elevado do consumo de benzodiazepínicos**. [Monografia]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); 2014. Disponível em: <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:J2TKoHoUY9MJ:https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/3750/Guillermo%2520P%25C3%25A8rez%2520Guevara.pdf%3Fs>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

NUNES, B.S.; BASTOS, F.M. Efeitos Colaterais Atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde & Ciência em Ação** v.3, n.1, p.71-82,2016.

O'DONNELL, J. M.; SHELTON, R. C. Tratamento Farmacológico da Depressão e dos Transtornos da Ansiedade. In: **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman**. 12^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 397-415.

PÉRODEAU, G. *etal.* Systemic model of chronic benzodiazepine use among mature adults. **Aging Mental Health**, v. 20, p. 180-390, 2015.

SILVA, E. G.; FERNANDES, D. R.; TERRA JÚNIOR, A. T.. Uma abordagem ao uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos. *Rev Cient FAEMA, Ariquemes*, v.9, n.ed esp, p.610-614, maio-jun. 2018.

SCHMITZ, A. Benzodiazepine use, misuse, and abuse: A review. **Ment Health Clin**.v. 6, n.3, p.120-126, junho de 2016.

SOUZA, A. R. L.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contexts and patterns of undue use benzodiazepine among women. **Ciênc. saúde coletiva** [online] v.18, n.4, pp.1131-1140, 2013.

SPERANZA, N.et. al. Consumo de benzodiazepinas en La población uruguaya: un posible problema de salud pública. **RevMedUrug**, v. 31, n. 2, p. 112-119, 2015.

ZORZANELLI, R. T. et al. Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. **Ciênc. saúdecoletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p.3129-3140, 2019