

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

**PRISCILLA SILVA SALES MACIEL**

**USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA EQUIPE VERDE DE**  
**SAÚDE DA FAMÍLIA NOVA VISTA EM SABARÁ**

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS**

**2018**

**PRISCILLA SILVA SALES MACIEL**

**USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA EQUIPE VERDE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA NOVA VISTA EM SABARÁ**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS**

**2018**

**PRISCILLA SILVA SALES MACIEL**

**USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA EQUIPE VERDE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA NOVA VISTA EM SABARÁ**

Banca Examinadora:

Profa. Ms. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2018.

## RESUMO

Os benzodiazepínicos são medicamentos que podem causar diversos riscos a saúde se não for prescrito de forma correta. Este estudo teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para a redução do uso indiscriminado de benzodiazepínicos na área de abrangência do ESF Nova Vista – equipe Verde do Município de Sabará. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, abrangendo a epidemiologia e a caracterização comportamental dos usuários contínuos de medicamentos controlados, além da elaboração de planejamento estratégico situacional. Foram utilizadas bases de dados online, com uma busca realizada no período de outubro de 2017 a fevereiro de 2018, buscando abranger consequências negativas do uso abusivo, da dependência e da farmacoe epidemiologia da automedicação de benzodiazepínicos. Essas drogas estão entre as drogas mais prescritas no mundo. São utilizadas como ansiolíticos e hipnóticos, além de possuir ação miorrelaxantes e anticonvulsivantes. Sabe-se que esses medicamentos promovem altas taxas de dependência, o que leva, respectivamente, ao aumento da dose necessária para o mesmo efeito terapêutico e tem sido um grande problema de cunho social. Conclui-se que tanto pacientes como médicos reconhecem que os BZD estão entre os medicamentos mais difíceis de interromper, sendo a insuficiência de informações sobre as consequências deletérias do uso indevido desta classe de medicamentos aliada a outros fatores discutidos neste trabalho fundamentais para a perpetuação deste processo.

**Palavras- chave:** Automedicações. Atenção Primária a Saúde. Contraindicações. Uso abusivo. Efeitos adversos.

## ABSTRACT

Benzodiazepines are medicines that can cause a variety of health risks if not prescribed correctly. This study aimed to elaborate an intervention plan for the reduction of the indiscriminate use of benzodiazepines in the scope of the ESF Nova Vista - Green team of the Municipality of Sabará. A narrative review of the literature was carried out, covering the epidemiology and behavioral characterization of continuous users of controlled drugs, as well as the elaboration of situational strategic planning. Online databases were used, with a search conducted from October 2017 to February 2018, seeking to cover negative consequences of abusive use, dependence and pharmacoepidemiology of self-medication of benzodiazepines. These drugs are among the most prescribed drugs in the world. They are used as anxiolytics and hypnotics, as well as having antiretroviral and antiretroviral drugs. These drugs are known to promote high rates of dependence, which leads, respectively, to the increase in the dose required for the same therapeutic effect and has been a major social problem. It is concluded that both patients and physicians recognize that BZDs are among the drugs most difficult to interrupt, and insufficient information on the deleterious consequences of the misuse of this class of drugs together with other factors discussed in this work are fundamental for the perpetuation of this process .

**Keywords:** Automed. Primary Health Care. Contraindications. Abuse. Adverse effects.

## **LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BZD - Benzodiazepínicos

DM - Diabetes Mellitus

ESF - Estratégia Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

OMS - Organização Mundial da Saúde

PSF Programa Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

TGA - Transtorno Generalizado de Ansiedade

UBS - Unidade Básica de Saúde

## LISTAS DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso abusivo de Benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nova Vista, do município de Sabará, estado de Minas Gerais.....	23
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso abusivo de Benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nova Vista, do município de Sabará, estado de Minas Gerais.....	24
Figura 01 –Mecanismo de ação dos BZDs .....	19

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>08</b>
1.1 Aspectos gerais do município	09
1.2 O sistema municipal de saúde	09
1.3 A equipe de saúde da família, seu território e população	10
1.4 Definições e priorização dos problemas encontrados na UBS	12
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivos específicos	15
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>16</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>17</b>
5.1 A saúde da Família	17
5.2 História dos benzodiazepínicos	18
5.3 Mecanismos de ação	19
5.4 Uso indevido e abusivo x efeitos colaterais	20
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>22</b>
6.1 Descrição do problema selecionado	22
6.2 Explicação do problema	22
6.3 Seleção dos nós críticos	23
6.4 Desenho das operações	23
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho em Atenção Primária à Saúde é muito importante e não é fácil, pois cuidar de pessoas e famílias é uma atividade de alta complexidade. Requer muita qualificação profissional e decisão dos gestores no sentido de angariar apoio político, suporte econômico e garantir as condições adequadas para o trabalho das equipes de saúde.

A atenção básica é definida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), como a união de programas e ações mediadoras direcionadas a saúde coletiva, com o enfoque na prevenção de doenças, no diagnóstico e tratamento das condições de saúde, como também a promoção da saúde.

O planejamento, ferramenta vital tanto na organização do serviço como na tomada de decisões, está presente em todos os setores da Secretaria Municipal de nosso município.

Durante os atendimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Vista, venho observando as principais morbidades e fatores de riscos com maior prevalência na unidade. A partir de reuniões com a equipe de saúde levantamos importantes nós críticos para a elaboração de um projeto de intervenção. Entre os assuntos citados foi selecionado Risco de doenças cardiovasculares pelo aumento de Hipertensão Arterial Sistêmica; Uso abusivo de benzodiazepínicos; Aumento de doenças infecciosas; Gravidez na adolescência, baixo índice de aleitamento materno; Alta prescrição de medicamentos para idosos e portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

O uso abusivo de benzodiazepínicos tem sido hoje, objeto de crescente interesse na atenção primária à saúde devido aos efeitos nocivos que seu uso em excesso pode causar. O uso indevido é “definido como o uso sem supervisão médica ou em quantidades/prazos superiores ao preconizado para tratamento” (COELHO, 2015, p.05).

A partir do diagnóstico situacional da UBS Nova Vista, equipe verde no município de Sabará, decidi abordar esse tema por se tratar de um problema relevante local. Cerca de 60% dos usuários participantes dos grupos são dependentes de algum benzodiazepínico, e muitos destes não foram prescritos por

médicos, tornando – os dependentes da medicação, intoxicação exógena, quedas e acidentes, caracterizando o seu uso abusivo.

### **1.1 Aspectos gerais do município**

Sabará tem origem num arraial de bandeirantes que apareceu no fim do século XVII. O povoado cresceu e foi criada a freguesia em 1707, que foi elevada a vila e município em 1711, com o nome de *Vila Real de Nossa Senhora da Conceição do Sabará*. É cidade desde 1838 (PREFEITURA DE SABARÁ, 2018).

A história do município gira em torno do capitão Matias Cardoso de Labuquerque, que liderava a equipe exploratória da Bandeira das Esmeraldas, viajando pelo sertão de Minas Gerais, desbravando e implantando as roças, até encontrar um local sossegado, sem perigo e que permitia atravessar o rio a pé, sendo um território preparado para a chegada de Fernão Dias Paes, em 1674, para a fundação do arraial da Barra do Sabará (PREFEITURA DE SABARÁ, 2018).

Em 1711, o Arraial da Barra do Sabará passou a ser chamado de Vila Real de Nossa Senhora da Conceição do Sabará, ou apenas Vila do Sabará, mantendo o comércio e exploração do ouro na região até em meados de 1838, quando sua população começou a luta pela independência, declarando Sabará como cidade. O significado do nome Sabará decorre da língua tupi-guarani “sabaábucu”, que se traduz para a “curva do rio grande”, devido ao seu encontro com o rio das velhas, designando assim seu nome (PREFEITURA DE SABARÁ, 2018).

### **1.2O sistema municipal de saúde**

O fundo municipal de saúde é localizado na secretaria de saúde, onde é sustentado pelas transferências do Governo federal e estadual; além disso, com recursos próprios que são gerados através de impostos da ANGLO GOLD ASHANTI, mineradora, marmoraria nacional, frigorífico Imperatriz, dentre outras fontes.

A rede de serviços do município é composta pela atenção primária, onde a Secretaria Municipal de Saúde compõe-se, em sua estrutura organizacional diversos órgãos, entre eles: Gerência de Administração do Fundo Municipal de Saúde (coordenação de Orçamento e Finanças da Saúde, coordenação de Material e

Patrimônio da Saúde, coordenação de Transportes e Serviços Gerais da Saúde); Superintendência de Vigilância em Saúde (Divisão de Epidemiologia e Controle de Zoonoses, Divisão de Vigilância Sanitária); Superintendência de Regulação em Saúde (Gerência de Controle, Avaliação e Auditoria, Gerência de Regulação e de Sistema de Informação em Saúde); Superintendência de Assistência à Saúde (Divisão de Atenção Básica, Divisão de Atenção Especializada, Divisão de Atenção ao Pronto Atendimento).

O Conselho Municipal de Saúde do município de Sabará rege a atenção especializada (CEMAE, DEMAN e o SAE), atenção de urgência e emergência (UPA), atenção hospitalar (hospital Cristiano Machado), apoio diagnóstico, vigilância da saúde e assistência farmacêutica.

Na época que foi formado o Conselho Municipal de saúde, foi implantado o consórcio de saúde que, no caso, foi o primeiro passo para consolidar uma assistência especializada e de urgência e emergência mais eficiente; foi dado no dia 05 de novembro de 2016. Belo Horizonte e outros seis municípios assinaram o contrato do Consórcio Intermunicipal Aliança para a Saúde (CIAS). Além da capital integram o consórcio: Caeté, Nova Lima, Ribeirão das Neves, Sabará, Santa Luzia e Vespasiano.

### **1.3A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população**

Nova Vista é um bairro de classe média, situado na região leste do município de Sabará, fazendo divisa Belo Horizonte. É um dos bairros mais populosos da região leste com atualmente mais de 40mil habitantes e possui uma grande área de ocupação. A área atualmente ocupada pelo bairro pertencia à Fazenda Marzagão e foi também propriedade da Companhia Fiação e Tecidos Minas Gerais.

O bairro Nova Vista possui uma grande quantidade de escolas: Escola Estadual Silvo Fonseca, Escola Estadual Sagrada Família, Escola Infantil Coração de Estudante, Escola Infantil Trenzinho Feliz e Escola Estadual Paulo das Graças da Silva.

O bairro possui um centro comercial onde os locais mais populares são: Supermercado Caipirão, Padaria Big Pão, Açougue Serradão, Avenida Porto Seguro, ambos comércios localizados na rua contagem.

Os bairros mais próximos ficam delimitados entre bairros de Sabará e bairros de Belo Horizonte já que é um bairro da divisa. Esses bairros são Boa Vista, Santa Inês, Alto da boa Vista, São Geraldo, Casa branca.

A UBS Maria Geralda Viana, também conhecida como Centro Saúde de Nova Vista, foi criada dia 05 de Setembro de 2002, mas a implantação do PSF foi no ano de 2016. Esse nome foi em homenagem à mãe de um vereador, que era uma das moradoras mais antigas do bairro e que sempre esteve envolvida em ações sócias. A unidade situa-se na Rua Alzira nº 242, bairro centro. As condições da unidade de saúde são boas estruturalmente, tendo em conta que existe uma grande área utilizada, considerando-se a demanda e a população coberta (28.000 pessoas), com um acolhimento diário de mais de 150 pessoas (PREFEITURA DE SABARÁ, 2018).

A área destinada à recepção é grande e consegue atender a população de maneira satisfatória. Apesar da área de abrangência ser extensa, são poucos usuários que necessitam da ESF, pois, é uma população de classe média, onde muitos possuem plano de saúde. Temos cinco consultórios médicos, duas salas de enfermagem, sala da gerência, um almoxarifado, cozinha conjugada com uma copa, onde os funcionários fazem suas refeições.

Não temos uma sala de reunião e por isso os grupos são realizados no salão da igreja na rua acima do posto sem problema algum. Contamos com 28 funcionários, entre eles temos 12 agentes comunitários de saúde (ACS), sendo que apenas um que cumpre funções administrativas, um cardiologista, um pediatra, um geriatra, além de dois médicos generalista que atendem as equipes (verde e azul), quatro técnicas de enfermagem, dois enfermeiros, duas gerentes sendo que uma cumpre a função administrativa da UBS e a outra a parte técnica e uma profissional da limpeza.

Um ponto muito positivo é que a população tem grande carinho e respeito pelos profissionais que ali trabalham; tudo isso, acredito eu que é pelo carinho cultivado pelo tempo de funcionamento da UBS onde buscamos atender com um atendimento humanizado a cada pessoa que nos busca.

#### **1.4 Definições e priorização dos problemas encontrados na UBS Nova Vista**

Dos temas levantados em discussões com a equipe de saúde em relação aos principais problemas da Unidade Básica Nova Vista os principais foram: Alto índice de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente cardiovasculares; Uso abusivo e indiscriminado de benzodiazepínicos; Poucas atividades de promoções coletivas e participativas em saúde; Baixo nível de aleitamento materno das crianças; Alto índice de doenças respiratórias agudas e diarreias; Alto índice de sobrepeso e obesidade da população; Alto índice de gravidez na adolescência; Alta prescrição de medicamentos para idosos e portadores de HAS e DM.

Entretanto os principais problemas levantados foram o risco de doenças cardiovasculares pelo aumento de Hipertensão Arterial Sistêmica com caráter de urgência na comunidade, uso abusivo de benzodiazepínicos e a gravidez na adolescência. Ambos possuem alta prioridade e capacidade de enfrentamento, no entanto ao levantar dados nos cadastros da UBS e também na própria vivência clínica observa-se que há um número muito maior de doentes crônicos do que casos de gravidez na adolescência e que o uso abusivo de benzodiazepínicos vem se tornando cada vez mais frequente no dia a dia da equipe verde acarretando em diversos riscos para a saúde física e mental dos pacientes assistidos.

Muitos outros problemas são de alta capacidade de enfrentamento como as doenças cardiovasculares por estar relacionado com a alta mortalidade pelas complicações dessas doenças de bases (Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente vascular encefálico, pé diabético, neuropatias diabéticas, insuficiência renal entre outros).Entretanto, o que mais me chamou atenção para abordar foi o uso abusivo de benzodiazepínicos já que está se tornando uma prática corriqueira na nossa equipe, gerando efeitos nocivos que o uso em excesso e desnecessário pode causar e por se tratar de um assunto de suma importância e não muito abordado dentro das ESF.

Observamos na UBS que a gravidez na adolescência está condicionada por um baixo nível de educação sexual dos adolescentes de nossa área, identificando como pontos críticos o escasso apoio familiar em muitos casos e o baixo nível de educação sexual. Isso condiciona os jovens e adolescentes a terem menor grau de conhecimentos sobre a sexualidade e gravidez, e cada vez é maior o número de

adolescentes que ficam grávidas, isso contribui para que depois do parto não proporcionem aleitamento materno a seus filhos de forma correta.

Já os demais problemas que já foram mencionados no início do texto possuem uma importância um pouco menor na unidade uma vez que alguns desses problemas dependem também de outras políticas.

O principal objetivo de nossas ações é promover a saúde integral dos pacientes em questão, atendendo as necessidades básicas nas diferentes ações estratégicas, com intersetorialidade e integralidade. Além disso, devemos garantir ações intersetoriais, integrando o trabalhador de saúde (Enfermeiros, Técnico de Enfermagem, Psicólogo, fonoaudiólogo e dentista, e outros) nas atividades previstas de saúde de forma continuada.

## 2 JUSTIFICATIVA

Mediante o diagnóstico situacional de saúde, escolhemos trabalhar com este tema por se tratar de um problema relevante local e a necessidade urgente de reformular o nosso trabalho nesta área.

Grande parte dos usuários participantes dos grupos é dependente de algum benzodiazepínico. Muitos destes são indicações de parentes, vizinhos, os levando a solicitar que o médico da saúde da família o prescreva, ou ainda, conseguindo a medicação com algum parente sem receita, tornando-os dependentes caracterizando o seu uso abusivo, fator preocupante, pois se torna nocivo à saúde.

Alguns problemas decorrentes dessa utilização dos recursos farmacológicos são quedas e fraturas, principalmente em idosos, acidentes de trânsito, intoxicações, suicídios e reações adversas proveniente de interações medicamentosas decorrentes da poli-terapia, além do risco de dependência.

Justifica-se a escolha do tema pelo elevado número de pacientes fazendo o uso indiscriminado de benzodiazepínicos na UBS de Nova Vista – Equipe Verde, em Sabará.

Esperamos que as metas definidas e as ações planejadas, em consonância com os recursos disponíveis e o fundamental comprometimento de toda nossa equipe de profissionais resultem em condições de saúde cada vez melhor para a população de nossa área de abrangência e a erradicação dos problemas identificados.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral:**

Elaborar um plano de intervenção para a redução do uso indiscriminado de benzodiazepínicos na área de abrangência do ESF Nova Vista – equipe Verde do Município de Sabará.

#### **3.2 Específicos:**

- Orientara população alvo a respeito do uso indiscriminado de benzodiazepínicos.
- Promover a redução do abuso de fármacos sem a devida orientação médica.

#### 4 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um projeto de intervenção no uso abuso e indiscriminado de benzodiazepínicos da população atendida pela equipe na UBS de Nova Vista em Sabará/MG.

Para construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros.

A construção do plano de ação é fundamental para a revisão do processo de trabalho e, então, para o planejamento do mesmo. Constitui-se como uma ferramenta para o enfrentamento dos problemas de uma maneira sistematizada com mecanismos de monitoramento e avaliação, permitindo maiores chances de sucesso (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para tanto foram realizadas as etapas de diagnóstico situacional em saúde, por meio de estimativa rápida onde identificamos "nós críticos" e onde foi elaborado um plano de ação, monitoramento e avaliação das ações de saúde na atenção básica a saúde, devido ao grande número de pacientes fazendo uso abusivo de benzodiazepínicos na Equipe Verde de Saúde de família Nova Vista, gerando tolerância, abstinência e dependência medicamentosa.

Os descritores utilizados nesse trabalho foram: Automedicação. Atenção Primária a Saúde. Contraindicações de medicamentos. Efeitos adversos

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 A Saúde da Família

Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), houve uma mudança nos atendimentos em saúde, passando por uma verdadeira reforma nas políticas públicas, visando trabalhar com a prevenção das doenças e promoção da saúde dentro das comunidades (CONILL, 2002 *apud* FORSAN, 2010).

Conforme as sistematizações do SUS iam se alicerçando, o Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, levando a uma reestruturação do atendimento em saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população atendida, através dos princípios de integralidade e equidade na assistência, universalidade no acesso, descentralização político-administrativa e controle social pela população. (ALBIERO; BISS; BORGES, 2005 *apud* FORSAN, 2010).

Em 2006, o Programa de Saúde da Família deixou de ser um programa e passou a ser uma estratégia em saúde permanente, chamando-se Estratégia de Saúde da Família (ESF), na qual cada equipe se torna responsável por uma média de 3.000 a 4.000 pessoas por território (BRASIL, 2018).

Assim, a Estratégia de Saúde da Família ficou organizada da seguinte forma:

O estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2018, p. 01).

A ESF atua através intersetorialidade buscando oferecer serviços e práticas assistências de saúde para as comunidades atendidas, mediante ações do governo, principalmente atuante na questão da prevenção e promoção da saúde. Portanto, os problemas de saúde existentes em cada comunidade são resolvidos com a capacitação da equipe e intervenção sobre a situação de saúde, criando estratégias para prevenir, sendo a mais utilizada a abordagem em grupos (FREITAS; MANDU, 2010).

## 5.2 História dos Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos (BZDs) são “substâncias com propriedades ansiolíticas, hipnóticas, anticonvulsivante, miorelaxante e também utilizadas como pré-anestésico. A sua grande utilização é principalmente como ansiolítico” (ALBERTINO; MOREIRA FILHO, 2018, p. 01).

Mediante os fatos de sua história, nota-se que na década de 50, iniciou-se a descoberta dos benzodiazepínicos (BZDs), liderada pelo médico Leo H. Sternbach, na cidade de New Jersey, nos Estados Unidos da América. A estrutura molecular dos BZDs é formada por um anel de benzeno mais 1,4 de diazepina, assim dando nome ao ansiolítico mais utilizado nas últimas décadas, com efeitos tranquilizantes e miorelaxantes (CASALI, 2010 *apud* GUIMARÃES, 2013).

Da formação da estrutura do BDZ, formou-se uma substância chamada clordiazepóxido, que:

[...] foi utilizado em pacientes esquizofrênicos, no entanto não teve boa resposta para a psicose em questão, apenas reduziu a ansiedade desses pacientes. Devido à sua eficácia e segurança, essa droga provocou uma revolução no tratamento da ansiedade. Os barbitúricos e o meprobamato, antes utilizados para tal demanda, foram substituídos pelos BZDs por provocarem nos pacientes menos sedação e dependência. A partir desse momento, os mesmos foram se tornando drogas cada vez mais populares. Nessa época, passaram a ser amplamente divulgados pela indústria farmacêutica (FIRMINO, 2008 *apud* GUIMARÃES, 2013, p. 16).

Com o passar do tempo, mas precisamente na década de setenta, em todo o mundo os benzodiazepínicos passaram a sustentar a confiança das pessoas e dos médicos que os prescreviam, principalmente para tratamento de transtornos do Sistema Nervoso Central, por seu efeito ansiolítico, porém causando menor dependência (QUARANTINI *et al.*, 2011).

No Brasil não foi diferente, pois em meados da década de noventa, o aumento nas prescrições de BZDs impulsionou seu uso e confiança. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) revelou que o clonazepam foi benzodiazepínico mais consumido e prescrito entre os anos de 2007 a 2010 (BRASIL, 2011).

### 5.3 Mecanismos de ação

Os benzodiazepínicos são responsáveis por atuar diretamente nos neurotransmissores conhecidos como Ácido Gama-Aminoburítico (GABA), ligando-se ao seu receptor e aumentando sua afinidade a ele, fazendo com que o canal de íons do neurônio se abra com frequência, hiperpolarizando a membrana plasmática e decaindo os níveis de excitação, inibindo reações de ansiedade (CARVALHO *et al.*, 2006).

Por ser uma substância lipossolúvel, os BZDs conseguem serem absorvidos de maneira rápida, seja qual for a via pela qual foi administrado, e assim conseguem chegar a todos os tecidos do corpo bem como atravessar facilmente a barreira hematoencefálica, aumentando ainda mais as taxas de absorção (FIRMINO, 2008 *apud* GUIMARÃES, 2013, p.16).

Logo após sua absorção, os BZDs são metabolizados e a partir daí começa o processo de meia-vida do medicamento, que consiste no tempo gasto para que a concentração do medicamento reduza pela metade:

A meia-vida farmacocinética dos BZDs são amplamente utilizadas para determinar a sua principal utilização médica. Os BZDs com uma meia-vida relativamente são utilizados predominantemente como hipnóticos e como suplementos à anestesia pré-operatória. Os BZDs de maior meia-vida (como o diazepam) são usadas como tranquilizantes menores (ansiolíticos) (RODRIGUES, 2012, p. 16).

Assim, é importante conhecer o mecanismo de ação e atuação dos BZDs, “para compreender que sua absorção pelo SNC causa altos índices de dependência e tolerância que precisam ser conhecidas pelos profissionais da saúde, no intuito de auxiliar na prescrição desses medicamentos” (BARBOSA, 2018, p. 26).

### 5.4 Uso indevido e abusivo x Efeitos colaterais

Os benzodiazepínicos quando usados com frequência e em tempo prolongado, como por exemplo, com mais de 6 semanas faz com que o organismo se acostume com esse consumo, desencadeando a necessidade de usá-lo ainda mais, ou seja, causando dependência e se não consumido, a abstinência. Além da

dependência, o fato de consumir o medicamento cada vez mais faz com que o organismo desenvolva a tolerância, ou seja, o cérebro se acostuma com a dosagem podendo haver uma diminuição no efeito dos BZDs (NARDI, 1991 *apud* ORLANDI, NOTO, 2005).

De acordo com Albertino e Moreira Filho (2018), complementando os autores acima, o uso prolongado dos BZDs pode desencadear a dependência psicológica (quando é consumido sem necessidade) e a dependência física (quando o organismo necessita de seu consumo para manter o padrão de atividades metabólicas). Esses dois tipos de dependência ocorrem ao mesmo tempo, variando de pessoa a pessoa conforme faixa etária, predisposição genética, estresse, problemas na família, entre outros.

Esse uso prolongado deve ser evitado o máximo possível para não resultar na dependência, assim, deve-se baixar as doses ou intercalar e reduzir o tempo de uso, principalmente em pacientes que estão pré-dispostos a desencadear a dependência e tolerância. A dificuldade em reduzir a dose dos BZDs está associada a pacientes que são idosos, usuários de drogas, pacientes psiquiátricos e sem apoio da família (ALBERTINO; MOREIRA FILHO, 2018).

Quando essas medicações são retiradas de pacientes que estão totalmente dependentes da droga, podem gerar diversos sintomas como: agitação; inquietação; impaciência; ansiedade; dificuldade de concentração; distúrbios de memória; distúrbios no sono; anorexia; fonofobia e fotofobia; alucinações; convulsões; ressecamento de mucosa oral; sudorese; náusea; tremores; cefaleia entre outros (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Geralmente a síndrome de abstinência ocorre nos “casos de interrupção abrupta ou muito rápida, em um tempo variável de um a oito dias após interrupção da medicação, na dependência da meia-vida de eliminação do BZD em uso” (ALBERTINO; MOREIRA FILHO, 2018, p. 01).

No Brasil notam-se dois perfis principais de usuários crônicos de BZDs descritos: um deles composto por idosos, que buscam principalmente o efeito hipnótico da medicação, e o outro composto por indivíduos de meia idade, predominantemente do sexo feminino, que buscam o efeito ansiolítico (CENTRO BRASILEIRO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS, 2005).

Em relação ao perfil dos usuários de BZDs tem-se:

[...] mulheres (duas a três vezes mais do que homens), e seu número aumenta conforme a idade. No Brasil, é usado principalmente por divorciadas ou viúvas, com menor renda, de 60 a 69 anos de idade. Seu uso é três vezes mais provável em pacientes portadores de transtornos psiquiátricos. A prescrição desses fármacos, em geral, também é inadequada, em especial no nível primário de atendimento, de acordo com diversos artigos. Os principais motivos para tal são a falta de tempo, a subestimação da quantidade de usuários, da gravidade do uso, dos efeitos colaterais (SILVA, 2007 *apud* NORDON *et al.*, 2009, p.153).

Portanto, a Unidade Básica de Saúde deve conhecer sua comunidade, bem como as pessoas que fazem uso dos BZDs e manter um registro destas, para analisar seu perfil e acompanhar a situação de saúde de cada um, bem como sua necessidade de reduzir a dosagem diante de casos de dependência (VERONESE, 2007 *apud* NORDON *et al.*, 2009).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta de intervenção refere-se ao problema priorizado “Uso abusivo de Benzodiazepínicos na Equipe Verde de Saúde da Família Nova Vista em Sabará” para o qual se registram uma descrição do problema selecionado, a explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia ao Planejamento Estratégico Situacional.

### **6.1 Descrição do problema prioritário**

O problema priorizado foi o grande número de pacientes fazendo uso abusivo de benzodiazepínicos, atendidos pela na Equipe Verde de Saúde da Família Nova Vista em Sabará/ MG.

Esse problema tomou grandes proporções, pois a maioria dos pacientes idosos que frequentam a Unidade, estão fazendo uso de BZD a longo prazo, havendo uma dificuldade no controle das receitas e de informações sobre quem está fazendo uso há mais de 6 semanas. Assim, o problema se tornou passível de uma intervenção educativa e da reestruturação das atividades para melhorar esse controle, bem como a qualidade de vida dos pacientes.

### **6.2 Explicação do problema**

O que tem se percebido, é que na UBS Nova Vista o perfil é similar com o que ocorre de forma geral no Brasil. É notável que o número de idosos que começaram a fazer uso indiscriminado de BZDs tem-se aumentado exponencialmente, principalmente em idosos acamados em que as próprias famílias iniciam a medicação com o objetivo de sedação sem o consentimento médico. Além disso, o número de mulheres jovens atendidas na equipe que começaram a usar por indicação de amigos e vizinhos, devido a problemas com parceiros e socioeconômicos, principalmente o desemprego, tem tomado uma grande proporção. Por esses motivos e por tão importância do assunto, resolvi explanar esse tema.

### 6.3 Seleções dos nós críticos

Os “nós críticos” identificados ao problema do uso abusivo dos benzodiazepínicos são:

- ✓ Pacientes idosos, principalmente acamados que estão fazendo uso indiscriminado dos benzodiazepínicos sem prescrição médica, gerando uso abusivo gerando tolerância, abstinência e dependência medicamentosa.
- ✓ Nível de informação quanto às doenças mentais e uso dos BZD.

### 6.4 Desenhos das Operações

As operações estão referenciadas com as ações para solucionar os problemas elencados na comunidade, através de uma análise capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema e propor a elaboração dos nós críticos e planejamento da solução destes problemas. Estas operações serão descritas a seguir:

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso abusivo de Benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nova Vista, do município de Sabará, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Pacientes idosos, principalmente acamados que estão fazendo uso indiscriminado dos benzodiazepínicos sem prescrição médica, gerando uso abusivo gerando tolerância, abstinência e dependência medicamentosa.
<b>Operação (operações)</b>	Realizar educação em saúde através de roda de conversa com grupo de idosos para explicar a importância do uso adequado dos BZDs.
<b>Projeto</b>	BZD pra quê?
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir em 90% o número de idosos que fazem o uso indiscriminado de BZDs na comunidade Nova Vista.
<b>Produtos esperados</b>	Programa “Vida Saudável sem BZD” a continuação do programa de educação em saúde.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: organizar palestras aos grupos de idosos, academia ao ar livre e rodas de conversa. Cognitivo: informação sobre o tema

	Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos educativos, recreação Político: disponibilizar meios de comunicação para divulgação em rua, rádio e jornal local
<b>Recursos críticos</b>	Político: disponibilizar meios de comunicação para divulgação em rua, rádio e jornal local Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos educativos, recreação
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Motivação: favorável Ator que controla: Secretaria de Saúde, coordenador da ESF e enfermeira
<b>Ações estratégicas</b>	Não é necessária
<b>Prazo</b>	4 meses para o início das atividades
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Educadora física Fisioterapeuta Enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O processo de monitoramento e avaliação das operações será realizado por cada profissional responsável pelas operações, utilizando tabelas e gráficos elaborados por eles mesmos, no qual será agregado ao presente trabalho.

Fonte: elaborado pela autora

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso abusivo de Benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nova Vista, do município de Sabará, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Nível de informação quanto às doenças mentais e uso dos BZDs
<b>Operação(operações)</b>	Promover palestras multidisciplinares de educação em Saúde Mental, com orientação dos usuários quanto às doenças mentais, as possibilidades terapêuticas e a importância da psicoterapia em grupo e individual. E os benefícios e malefícios dos BZDs.
<b>Projeto</b>	Educação em Saúde
<b>Resultados esperados</b>	Usuários mais informados sobre os efeitos colaterais, contínuo, benefícios, malefícios, indicação terapêutica. Como reverter ou melhorar o quadro que o levou ao uso dos BZDs.
<b>Produtos esperados</b>	Avaliar o nível de conhecimento do grupo participativo em relação a sua enfermidade e causa que desencadeou o problema. Capacitação das ACS, familiares e cuidadores em como lidar com

	os dependentes de BZDs.
<b>Recursos necessários</b>	<p>Estrutural: organização de palestras, disponibilidade de agenda, apoio terapêutico com a psicóloga</p> <p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação e abordagem</p> <p>Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e folhetos educativos</p> <p>Político: manejo intersetorial, necessidade de vínculo com CRAS</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p>Estrutural: obtenção de recursos humanos de profissionais (médica e psicóloga)</p> <p>Cognitivo: conhecimento de cada área da saúde e de práticas pedagógicas básicas</p> <p>Político: manejo intersetorial, necessidade de vínculo com o CRAS</p> <p>Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e folhetos educativos</p>
<b>Controle dos recursos críticos</b>	<p>Motivação: favorável</p> <p>Ator que controla as ações: secretaria de saúde e ação social</p>
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto
<b>Prazo</b>	4 meses para o início das atividades e termino em 12 meses
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	<p>Médica</p> <p>Psicóloga</p>
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Será realizado através de consultas individuais e grupais, tanto médica como psicóloga, acompanhamento continuo e com registro da evolução ou não de cada usuário.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desse trabalho, foi possível concluir que os usuários da ESF Nova Vista, principalmente idosos, estão fazendo o uso indiscriminado dos BZDs devido à falta de informações essenciais sobre a dependência e tolerância dessa medicação, aumentando a prevalência de seu uso abusivo.

Tal prevalência aponta para a necessidade de reorganização do processo de trabalho da equipe multidisciplinar na unidade investigada, de forma que se propicie uma maior adequação das prescrições de benzodiazepínicos no que concerne a dosagem, horário e tempo de utilização do medicamento, além de maior eficácia no seguimento das prescrições pelos idosos, uma vez que se registraram discrepâncias entre o prescrito e a forma de utilização.

Conclui-se que tanto pacientes como médicos reconhecem que os BZD estão entre os medicamentos mais difíceis de se interromper, sendo a insuficiência de informações sobre as consequências deletérias do uso indevido desta classe de medicamentos aliada a outros fatores discutidos neste trabalho fundamentais para a perpetuação deste processo.

Desta forma, intervenções no sentido de informar e conscientizar os prescritores e usuários destes medicamentos conciliando a promoção de bons hábitos de vida que são essenciais no combate a essa realidade e, tão somente, na promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBERTINO, Sérgio; MOREIRA FILHO, Pedro. **Benzodiazepínicos: atualidades**. 2018. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=1364&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1364&fase=imprime)>. Acesso em 27 de nov. de 2018.

BARBOSA, Lais. **Educação em saúde para o controle do uso abusivo de benzodiazepínicos em Estratégia Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2018. 30f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da saúde, 2001, p.125.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde da Família**. Departamento de Atenção Básica. 2018. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)>. Acesso em 27 de nov. de 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC**. v.2, 2011, 9p.

CAMPOS, F.C.C; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

CARVALHO, Andrea. et al. 2006- O ano da promoção do uso racional de benzodiazepínicos. **Uso racional de psicofármacos**, n. 01, v. 01, 2006.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país, 2005**.

COELHO, Magno. **Proposta de intervenção para reduzir o uso indiscriminado de ansiolíticos**. Governador Valadares, MG, Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

FORSAN, Maria Aparecida. **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).

FREITAS, Maria de Lourdes de Assis; MANDU, Edir Nei Teixeira. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 200-205, Abr. 2010.

GUIMARÃES, Ana Cláudia Oliveira. **Uso e abuso dos benzodiazepínicos**: revisão bibliográfica para os profissionais de saúde da atenção básica. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2013. 37f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

NORDON, David Gonçalves et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 152-158, Dez. 2009.

ORLANDI, Paula; NOTO, Ana Regina. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 01, p. 896-902, Oct. 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ. **Sabará**. <<http://site.sabara.mg.gov.br/>> Acesso em 09/08/2018.

QUARANTINI, LC. et al. **Ansiolíticos Benzodiazepínicos**. Em: Sena ED, Miranda-Scippa A, Quarantini LC, Oliveira IR. Psicofarmacologia Clínica; 3 ed. Rio de Janeiro, MedBook, 2011, pp. 261- 272.

RODRIGUES, Verônica. **Toxicologia Forense: Benzodiazepínicos**, CEFARMA, 2018. Disponível em: <[http://www.cefarma.com.br/arquivos/ppc\\_t7/ppc\\_t7\\_tx\\_benzodiazepinicos.pdf](http://www.cefarma.com.br/arquivos/ppc_t7/ppc_t7_tx_benzodiazepinicos.pdf)>. Acesso em 27 de Nov. de 2018.

SOUZA, A.R.L; OPALEYE, E.S.; NOTO, A.R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciênc. saúde coletiva** v.18 n.4 Rio de Janeiro Abril, 2013.