

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JOÃO BOSCO HELIEZER BATISTA NUNES**

**AVALIAÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES  
ATENDIDOS PELO CENTRO DE SAÚDE REGINA, BELO  
HORIZONTE – MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS**

**2016**

**JOÃO BOSCO HELIEZER BATISTA NUNES**

**AVALIAÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES  
ATENDIDOS PELO CENTRO DE SAÚDE REGINA, BELO  
HORIZONTE – MINAS GERAIS**

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

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2016**

**JOÃO BOSCO HELIEZER BATISTA NUNES**

**AVALIAÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES  
ATENDIDOS PELO CENTRO DE SAÚDE REGINA, BELO  
HORIZONTE – MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 11/04/2016

## RESUMO

Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais amplamente prescritos na sociedade moderna e seu uso tem demonstrado crescimento exponencial. Neste estudo utiliza-se a área de abrangência do Centro de Saúde Regina para cumprir um objetivo: propor um plano de intervenção com vistas à redução do uso crônico e inadequado de benzodiazepínicos em pacientes do Centro de Saúde Regina e fomentar seu uso consciente. Para isso, primeiro foi realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência e definição do problema prioritário e, também, pesquisas nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, com os descritores: benzodiazepínicos, riscos e Estratégia saúde da família. O plano de intervenção foi elaborado com base no Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se com a implantação deste plano alcançar mudanças que poderão acarretar melhor qualidade de vida para os pacientes, satisfação para os médicos, pois se tornarão mais conscientes de que podem, com sabedoria, humanização e diálogo e assim, diminuir o consumo de benzodiazepínicos da população sob seus cuidados.

**Palavras chave:** Benzodiazepínicos. Riscos. Estratégia Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

Benzodiazepines are among the most widely prescribed drugs in modern society and its use has shown exponential growth. In this study we use the coverage area of the Regina Health Center to meet one goal: to propose an action plan aimed at reducing chronic and inappropriate use of benzodiazepines in patients Regina Health Center and foster its conscious use. For this, first we performed the situational diagnosis of the area covered and define the priority problem, and also research in the Virtual Health Library databases, with the descriptors: benzodiazepines, risks and Family health strategy. The intervention plan was based on the Situational Strategic Planning. It is hoped that the implementation of this plan to achieve changes that may lead to better quality of life for patients, satisfaction for physicians, as will become more aware that they can wisely humanization and dialogue and thus reduce the consumption of benzodiazepines of population under their care.

**Key words:** Benzodiazepines. Scratches. Health Strategy.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CS	Centro de Saúde
CSR	Centro de Saúde Regina
DATASUS	Sistema de Banco de Dados do Sistema Único de Saúde
BZD	Benzodiazepínicos
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ESF	Equipe de Estratégia Saúde da Família
SISREDE	Sistema de Informação em Saúde
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Psicotrópicos
UFD	Unidades Físicas Dispensadas
UNODC	United Nations Office Drugs and Crime

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>11</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>14</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>15</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>18</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos psicotrópicos mais consumidos no mundo e o incremento de seu uso no Brasil tem acompanhando o ritmo acelerado da vida moderna e os índices de países de primeiro mundo (SOUZA; OPALLEY; NOTO; 2013). Na área de abrangência do Centro de Saúde Regina (CS Regina), em Belo Horizonte – Minas Gerais há uma realidade que acompanha esses dados.

Regina é um dos bairros de Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais com aproximadamente: 2.479.165 habitantes e 696.218 famílias vivem principalmente na zona urbana. Belo Horizonte conta com vários centros de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), Centro de Especialidades Médicas (CEM) e ainda Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Estes formam um conjunto de 11 núcleos com atividades de Profissionais de Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Terapia Ocupacional, entre outros. O Sistema único de Saúde (SUS) é capaz de atender a 80,1% da população de Belo Horizonte de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012).

O bairro faz fronteira com os bairros Barreiro e Lindéia e os municípios de Contagem e Ibirité. A região é marcada pelo desenvolvimento industrial, mas também pela prestação de serviços que abarcam principalmente a população jovem de trabalhadores. O Bairro Regina acompanha os dados estatísticos do município bem como sua oferta de saneamento básico e atenção à saúde. O bairro recebe várias linhas de transporte coletivo que servem também aos bairros próximos. Possui um intenso fluxo de automóveis, mesmo com ruas estreitas. As casas são pequenas e, principalmente germinadas. A grande maioria dos usuários da área de abrangência do Centro de Saúde Regina não concluiu o ensino médio dedicando-se a atividades laborais de prestação de serviços e indústria. Padecem principalmente de enfermidades crônicas e, muitas vezes em consequência da exposição ao estresse de uma grande cidade (IBGE, 2010).

Hoje, a unidade onde atuo como médico é um dos centros que mais atende aos pacientes com transtorno mental e serve como porta de entrada para esses



pacientes com sofrimento mental em diferentes graus. Alguns deles seguem acompanhamento com Psiquiatria, restando ao médico de família e clínico geral, o seguimento à maioria dos casos.

Ao realizar o diagnóstico situacional da nossa área de abrangência, notou-se um grande volume de prescrições de benzodiazepínicos (BZD) e de maneira prolongada mais de seis meses, sem interrupção, com pouca ou nenhuma justificativa em seus prontuários. O perfil dos usuários desta medicação era, na maioria, constituído por mulheres acima de 55 anos com queixas apenas de ansiedade e insônia.

Da população atendida de 16.250 habitantes, 2,7% deles estão em uso crônico (mais de seis meses) de Benzodiazepínicos sendo que 72% destas foram realizadas pelo Médico de Família e somente 10%, pelo psiquiatra. 8% foram prescritas por profissionais de outras áreas. Destes, 72% dos usuários eram do sexo feminino sendo a maioria aposentada e havendo cursado até o ensino médio. Os benzodiazepínicos mais usados são Clonazepam 82%, seguidos de Diazepam 12% e outras classes 6%.

Ao revisar seus prontuários encontramos que 70% das prescrições eram injustificadas porque não seguiam os critérios estimulados pela. Além disso, somente 33% desses usuários seguiam as prescrições médicas. 92% desses pacientes relataram que o medicamento foi iniciado por clínicos gerais e continuados por psiquiatras ou pelo médico de família que encontra insucesso na retirada do mesmo.

Durante a nossa conversa com os usuários, a maioria desses reconheceu a dependência já instalada e que não conhecia os efeitos colaterais, mas que desejariam ser abordadas sobre esses riscos desde o início, mas não foram. E a totalidade dos pacientes admitem que não receberam informações de alternativas não medicamentosas, antes da prescrição do medicamento.

Outro dado importante é que as prescrições médicas com a queixa principal do usuário na primeira consulta não haviam sido registradas com a história clínica criteriosa que justificasse o uso do BZD, como também não se pode saber se houve

indicações médicas no que se refere à oferta de técnicas auxiliares para problemas relacionados ao sono ou se a opção foi pela monoterapia com esses medicamentos.

Após reuniões com a equipe de saúde sobre os principais problemas que assolam o Centro de Saúde Regina, priorizando as principais vulnerabilidades, decidiu-se por um estudo que viabilize um projeto de intervenção com o intuito de debelar o uso indiscriminado de benzodiazepínicos por seus usuários.

## 2 JUSTIFICATIVA

O uso de benzodiazepínicos é uma prática que acontece há muito tempo e tem grande relevância no tratamento de doenças e distúrbios mentais. O incremento do uso nas sociedades modernas relaciona-se ao estresse e suas complicações, como transtornos do medo, insatisfações pessoais com má remuneração salarial, desmotivação e longas jornadas de trabalho. Esse cenário favorece o aumento no uso de benzodiazepínicos, em uma sociedade direcionada pela medicalização.

Esse grupo de psicotrópicos é útil na redução da ansiedade, para sedação e indução do sono, mas seu uso pode levar à diminuição do tônus muscular e da coordenação motora o que dificulta o processo de aprendizagem e memória, além de prejudicar funções psicomotoras (FIRMINO *et al.*, 2011).

Estudos relatam que os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais prescritos por clínicos gerais por motivos diversos que incluem fácil comercialização, baixo custo, demanda dos usuários e até mesmo desconhecimento/despreparo desses profissionais sobre técnicas não farmacológicas que auxiliem na resolução de problemas do sono. Fato que muitas vezes leva à dependência química que tanto cresce nos últimos anos chegando a ser um problema de saúde pública do Brasil (DYBWARD *et al.*, 1996; NORDON *et al.*, 2009). Também é verdade que os pacientes da atenção básica têm pequeno acesso aos psiquiatras e, na maioria das vezes, recebem seguimento de consulta e medicação com clínico geral e médico de Família que encontram dificuldade na descontinuação da droga (FIRMINO, 2012)

No Centro de Saúde Regina, um dos bairros mais representativos de Belo Horizonte, detecta-se um ambiente propício aos transtornos psicossomáticos e, por tanto, ao uso de drogas psicotrópicas, como os benzodiazepínicos.

Após análise dos prontuários eletrônicos armazenados no Sistema de Informação em Saúde (SISREDE) e Sistema de Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), constatou-se que um dos problemas de saúde no Centro de Saúde Regina, é a indicação abusiva e/ou uso indiscriminado de benzodiazepínicos.

Com um levantamento inicial foi possível observar que é comum à falta de história clínica e diagnósticos descritos nos prontuários dos pacientes que justifiquem o uso desses medicamentos. Falta dados como dose inicial prescrita, presença de comorbidades psiquiátricas, monitoramento dose/efeito/dose, monitoramento piora/melhoria dos sintomas e sinais, ou mesmo oferta de outras técnicas para relaxamento ou que facilitem o sono, com seguimento adequado por especialista.

Nesse contexto, faz se necessário um estudo analítico diante da prescrição, uso e manejo de medidas terapêuticas impostas aos usuários que demandam atendimento no Centro de Saúde Regina, com este tipo de queixa.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Propor um plano de intervenção com vistas à redução do uso crônico e inadequado de benzodiazepínicos em pacientes do Centro de saúde Regina que o utilizem somente como indutores do sono.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Realizar retirada gradativa do medicamento em pacientes que tenham possibilidade de utilização de outras técnicas de relaxamento;

Fomentar o uso consciente de benzodiazepinas.

## **4 METODOLOGIA**

Este trabalho consiste em um plano de ação que visa proporcionar a descontinuação do uso de benzodizepínicos em pacientes atendidos pelo Centro de Saúde Regina, em Belo Horizonte, estado de Minas Gerais.

Para tanto, seguiu três momentos:

Primeiro momento: foi realizado o diagnóstico situacional já que ele permite conhecer o território a ser estudado e os principais problemas relacionados à saúde dos usuários, seguindo os passos propostos no módulo de planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Também foram utilizados dados coletados no DATASUS (2014).

Segundo momento: pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: benzodizepínicos, riscos e Estratégia saúde da família.

Terceiro momento: elaboração do plano de intervenção com base no Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Os Benzodiazepínicos são drogas depressoras do Sistema Nervoso Central (SNC) , com atividade ansiolítica, hipnótica e miorrelaxante que começaram a ser utilizadas na década de 60, sendo o Clordiazepóxido o primeiro BDZ a ser lançado no mercado, em 1961. Além da elevada eficácia terapêutica, os BDZs apresentaram baixos riscos de intoxicação e dependência, fatores estes que propiciaram uma rápida aderência da classe médica a esses medicamentos (RANG *et al.*, 1997).

Segundo Firmino (2008), a boa aceitação dos benzodiazepínicos no meio médico se deve às suas características tais como a eficácia ansiolítica e hipnótica e também a ausência de efeitos adversos que representam risco de vida ou de toxicidade na superdosagem e que no final da década de 1970, o Diazepan era um dos medicamentos mais prescritos no mundo inteiro. Forsan (2010) afirma que os benzodiazepínicos são considerados o maior grupo de medicamentos sedativos e os mais consumidos mundialmente. A sua elevada eficácia terapêutica e os baixos riscos de intoxicação fizeram com que os médicos aderissem à indicação dos BZD.

Entretanto, em 1998, Olivier, Fitz Gerald e Babiak (1998) disseram que alguns anos após o uso dos BZD começaram a surgir os primeiros casos de tolerância ao medicamento, a síndrome de abstinência e a dependência pelos usuários crônicos, ou seja, pacientes com mais de seis meses de uso ininterrupto desse medicamento. Estudos apontaram que a partir do terceiro mês de uso até 12 meses, o risco de dependência aumenta em 15% e, por mais de 12 meses chega a 40% (AUCHEWSKI *et al.*, 2004).

Esses achados transformaram a postura da sociedade e trouxeram restrição ao uso dos mesmos e se identificaram que o uso prolongado de BDZ, ultrapassando períodos de 4 a 6 semanas, podem levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência (ORLANDI; NOTO, 2005).

Detectou-se, ainda, que 50 milhões de pessoas fazem uso diário de benzodiazepínicos e um em cada dez adultos recebem ao menos uma prescrição ao ano (CEBRID, 2003 *apud* por XAVIER, 2010).

Procurando mudar esse quadro, em 2007, a comissão de drogas da United Nations Office Drugs and Crime (UNODC) determinou que a prescrição de BZD fosse

baseada nos critérios de indicação, investigação médica que justifique a sua prescrição e com o menor tempo e menor dose possíveis, alertando sobre os riscos de acidentes para pessoas trabalhadoras que fazem a operação de máquinas e veículos, bem como interação medicamentosa e risco se usado concomitantemente ao álcool (CASALI, 2010). As diretrizes mais recentes em psiquiatria estimulam o uso curto e controlado de Benzodiazepínicos, num período de 4 a 6 meses com retirada gradual e paulatina (DRUG ABUSE WARNING NETWORK, 2015).

Firmino (2011) assegura que a indicação terapêutica dos BZD é para os casos de ansiedade severa, insônia, epilepsia, espasmos musculares, tratamentos auxiliares em pacientes que necessitam realizar procedimentos que precisam de anestesia e em pacientes esquizofrênicos. Alerta, também, que, muitas vezes, é prescrito sem um quadro clínico bem definido.

Auchewski *et al.* (2004) já sinalizavam para a estimativa de que o consumo de benzodiazepínicos dobrasse a cada cinco anos como ocorreu em Belo Horizonte – MG, nos anos de 1988 e 1989, como por exemplo, onde o uso de agentes ansiolíticos-hipnóticos em idosos que atingiu índices de 95% dos entrevistados. Nordon *et al.* (2009, p.14) dizem que *“antigamente utilizados para o tratamento de diversas afecções psiquiátricas hoje é possível encontrar registros de seu uso apenas para induzir o sono”*.

No Brasil, esta é a terceira classe de drogas mais prescritas, sendo utilizada por aproximadamente 4% da população especialmente as mulheres. Mas o uso também é intenso entre os idosos atingindo o percentual de 88,9% entre eles (MENDONÇA *et al.*, 2013; SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Segundo o Sistema Nacional de Gerenciamento de Psicotrópicos (SNGPC), publicado em 2011 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o consumo de clonazepam passou de 29.463 UFD (Unidades Físicas Dispensadas) em 2007 para 10.590.047 UFD em 2010. E dentre os cinco princípios ativos mais dispensados entre 2007 e 2010, no Brasil, os três primeiros são BDZ: clonazepam, bromazepam, e alprazolam (BRASIL, 2011).



Castro *et al.* ( 2013) afirmam que, em geral, a prescrição é feita por clínicos gerais, ou médicos de família. Essa realidade é semelhante no Centro de Saúde Regina, pois grande volume das prescrições é realizado pelo médico de família ou pelo clínico geral, prevalecendo as prescrições para as mulheres. Isso ocorre talvez pelo fato de que são as mulheres as encarregadas do cuidado com o outro, ou ainda porque a longevidade é maior em pessoas desse sexo. A mulher tem maior cobrança por ser inserida no mercado de trabalho, além de ter responsabilidade perante tarefas do lar e família, trazendo maior susceptibilidade à ansiedade (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Observa-se também que o usuário cria estratégias para obter a medicação tornando mais difícil a relação entre médico e paciente. Diante do constrangimento, muitas vezes o médico se sente coagido a prescrever a medicação, ainda que não tenha indicação clara, como já alertava Xavier (2010).

A literatura consultada reafirma a nossa preocupação com o uso indiscriminado de do BZD.

## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Sabe-se que devido ao contexto atual, em nível mundial, o uso aumentado de Benzodiazepínicos nas sociedades modernas é fato, associado, na maioria das vezes ao estresse e outros fatores uma vez que tem auxiliado na redução da ansiedade, indução do sono e outros, além de serem medicamentos de baixo custo. Ainda assim, o uso indevido ou indiscriminado dessas medicações pode trazer consequências por seus efeitos colaterais e, com isso, prejudicar as funções do usuário.

A análise da situação de saúde do C.S. Regina, e em especial a Equipe de Saúde 3, demonstrou que esse problema também se repete na localidade e que, em muitos casos, está associada à prescrição do medicamento depois da queixa de dificuldades de conciliar o sono, sem outra queixa.

Assim, a equipe de saúde decidiu por eleger esse problema como prioritário para fazer a intervenção. Este plano se apoia em alguns pressupostos do PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **6.1 Identificação do problema/nós críticos**

Mesmo com pouco tempo de atividade No Centro de Saúde Regina, foi possível notar os problemas críticos que interferem na saúde da população local. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional, a equipe destacou o grande número de pacientes em uso de Benzodiazepínicos, fato ligado a:

- Falta de Critérios para início e uso contínuo de Benzodiazepínicos. Grande número de emissões de prescrições de repetição que incluem Benzodiazepínicos, sem diagnóstica ou justificativa pautada em critérios de utilização. É possível perceber nos prontuários dos usuários informações pobres que justifiquem o uso desses medicamentos, determinando a necessidade de seu uso, tempo limite e dose exata. A grande maioria faz uso das medicações por mais de 1 ano, por emissão de repetição sem nova análise da conduta.

- Pouca disponibilidade de agendamento para consultas de cuidado continuado com especialista em psiquiatria. O problema se deve a que o Distrito do Barreiro, onde está inserido o Centro de Saúde Regina, conta com, somente dois profissionais da área o que dificulta ampliar a atenção aos usuários.
- Ausência de grupo especializado em terapia/saúde do sono.

## 6.2 Projeto de intervenção para os nós críticos

No Quadro 1 encontram-se descritos os respectivos projetos, resultados e produtos esperados além dos recursos necessários para o nó crítico 1.

Quadro 1 – Operações sobre o nó crítico “Grande número de prescrições de Benzodiazepínicos sem critérios que o justifiquem” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3 no C.S. Regina, Regina, belo Horizonte, Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	Grande número de prescrições de Benzodiazepínicos sem critérios que o justifiquem.
<b>Operação/ Projeto</b>	<p><b>Capacitando-se melhor</b></p> <p>Capacitar os médicos de Saúde da Família e clínicos gerais para aumentar seu acesso ao conhecimento dos critérios para uso adequado de Benzodiazepínicos que incluem motivo para seu uso, dose e tempo de uso.</p> <p>Os critérios devem aparecer plasmados no prontuário de atendimento ao paciente para justificar seu uso.</p>
<b>Resultados esperados</b>	<p>Médicos prescrevendo BDZ com critérios, sabendo seus potenciais riscos e cientes da avaliação critérios de manutenção ou redução da dose para cada pessoa, em particular.</p> <p>Número de prescrições reduzidas e o tempo de uso da medicação.</p> <p>População mais consciente sobre o uso adequado desta medicação.</p>
<b>Produtos esperados</b>	<p>Grupos educativos de capacitação em atividade;</p> <p>População participando de atividades educativas</p>

	relacionadas aos BSZ poníveis aos médicos e equipe de saúde.
<b>Atores Sociais / Responsáveis</b>	Médicos de Saúde da Família, Psiquiatras e Clínicos.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> Artigos Científicos e Palestras. <b>Financeiros:</b> para aquisição de material ilustrativo e artigos científicos. <b>Políticos:</b> articulação com a equipe de saúde. <b>Organizacionais:</b> organização dos grupos discussão e aprendizagem sobre os BDZ.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Médico da ESF. Motivação: tem mais contato com a população inclusive em visitas domiciliares.
<b>Responsáveis</b>	Convidar um psiquiatra para discutir com o grupo, entre 2 a 4 horas de duração, onde possa contar a história de uso e abuso da medicação, situação atual do problema e apontar quais são os critérios estabelecidos para adequar seu uso.
<b>Cronograma</b>	Capacitação única com 2 a 4 horas de duração em um só encontro, que reúna médicos interessados. Posteriormente, leitura e discussão pela equipe de saúde da família de artigos ligados aos BDZ.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Avaliação da situação do uso e abuso de Benzodiazepínicos por cada equipe de saúde. Pode ser implantada uma planilha que facilite auditoria.

No Quadro 2 estão apresentados o projeto, resultados e produtos esperados além dos recursos necessários para o nó crítico 1.

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico “Baixo número de consultas de cuidado continuado com especialista em Psiquiatria” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3 no C.S. Regina, Regina, belo Horizonte, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Baixo número de consultas de cuidado continuado com especialista em Psiquiatria.
<b>Projeto</b>	<b>Cuca Fresca.</b> Promover grupos de conscientização onde um Psiquiatra possa dialogar sobre o tema do uso de Benzodiazepínicos.
<b>Resultados Esperados</b>	Número aumentado de usuários que recebem orientações especializadas sobre o uso de BZD.
<b>Produtos esperados</b>	Programa de palestras orientadoras e Campanhas educativas locais.
<b>Atores Sociais / Responsáveis</b>	Setor de Educação na Secretária de Saúde e Psiquiatra.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Organizacional:</b> sala de Reuniões dos centros de Saúde <b>Cognitivo:</b> Artigos e textos sobre o tema <b>Financeiro:</b> recursos para operacionalizar deslocamento, circulação de convites, folhetos promocionais e explicativos, equipamentos para áudio e vídeo. <b>Político:</b> conseguir o espaço nos Centros de Saúde, mobilização social e articulação Intersetorial com a rede de ensino.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Equipe de Saúde da família Motivação: interesse em se conseguir população e médicos mais conscientes sobre o uso de BDZ.
<b>Responsáveis</b>	Psiquiatra. Dialogar sobre o tema com grupo de pacientes
<b>Cronograma</b>	Reuniões mensais
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Deve ser realizado pelo Médico de saúde da Família que será capaz de preencher planilha de auditoria específica.

No Quadro 3, encontra-se apresentado o processo de implementação intervencionista para o nó crítico 3

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico “Implantação de Grupo de terapia / saúde do sono” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3 no C.S. Regina, Regina, Belo Horizonte, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	Implantação de Grupo de terapia / saúde do sono
<b>Projeto</b>	<b>Durma Bem</b>
<b>Resultados Esperados</b>	Número diminuído de pacientes em uso de BDZ para indução do sono. Número menor de prescrições/uso de medicamentos BZD. Número maior de pacientes conscientizados sobre indicações e contraindicações de BZD. Alternativas aumentadas para indução e controle da saúde do sono
<b>Produtos/esperados</b>	Palestras em Grupo em atividade.
<b>Atores Sociais / Responsáveis</b>	Setor de Educação na Secretária de Saúde; Psiquiatra; NASF
<b>Recursos necessários</b>	<b>Organizacional:</b> Sala de Reuniões dos centros de Saúde <b>Cognitivo:</b> Artigos e textos sobre o tema <b>Financeiro:</b> circulação de convites, folhetos promocionais e explicativos, equipamentos para áudio e vídeo. <b>Político:</b> conseguir o espaço nos Centros de Saúde, mobilização social e articulação Intersetorial com a rede de ensino e comissões locais de moradores.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Médico Saúde da Família e NASF Motivação: Interessados em conseguir a diminuição no uso de BZD.
<b>Responsáveis</b>	NASF. Discussões sobre o tema com grupo de pacientes interessados. Psiquiatras podem ser convidados
<b>Cronograma</b>	Reuniões mensais
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Deve ser realizado pelo médico de saúde da Família que será capaz de preencher planilha de auditoria específica.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No Centro de Saúde Regina, a situação sobre uso crônico de Benzodiazepínicos reflete a realidade mundial, caracterizando-se como um dos problemas de saúde da área.

É possível afirmar por meio deste estudo que é elevado o número de usuários em uso de BZD, principalmente as mulheres o que demonstrou a necessidade de desenvolvimento de estratégias e intervenções que possam, de maneira efetiva, mudar essa realidade a partir da capacitação e conscientização da equipe médica.

É indispensável, também, informar ao paciente da importância de se usar de forma controlada e consciente os BZD conhecendo seus efeitos colaterais e de usar alternativas não medicamentosas para indução do sono ou diminuição do quadro de ansiedade, dentre outros.

Essas mudanças poderão acarretar melhor qualidade de vida para os pacientes, satisfação para os médicos, pois se tornarão mais conscientes de que podem, com sabedoria, humanização e diálogo diminuir o consumo de BZD da população sob seus cuidados.

Espera-se, portanto, com a implantação deste plano alcançar os objetivos pretendidos.

## REFERÊNCIAS

AUCHEWSKI, L. *et al.* Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais dos benzodiazepínicos, **Rev Bras Psiquiatria**, v. 26, n. 1, p. 24-31, 2004.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de Farmaco epidemiologia** do SNGPC. v. 2, n.1, 2011.

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

CASALI, F. T. Avaliação do uso de benzodiazepínicos pelos usuários da unidade básica de saúde do município de Camacho-MG pela dispensação realizada na farmácia básica do SUS. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Camacho, 2010. 36f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

CASTRO, G. L. G. *et al.* Uso de benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e Farmacoepidemiologia. **Revista Interdisciplinar**. v. 6, n. 1, p. 112-123, 2013.

DRUG ABUSE WARNING NETWORK. Benzodiazepine in Drug-Abuse Related Emergency Department Visits: 1995-2002. **The DAWN Report**. April, 2004. Acessado em UpToDate.com, Agosto de 2015

DYBWARD, T. B. *et al.* Why are some doctors high-prescribers of benzodiazepines and minor opiates? A qualitative study of PGs in Norway, **Family Practice**, v. 14, n. 5, p. 358-361, 1996.

FIRMINO K. F. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n.1 p.393-398, 2012.

FIRMINO, K.F. *et al.* Factors associated with benzodiazepine prescription by local health services in Coronel Fabriciano, Minas Gerais State, Brazil. **Cad Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1223-1232, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Séries Estatísticas**, 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/12062003indic2002.shtm>>.

MENDONÇA, R. T. *et al.* Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes. **Saúde e Sociedade**. v. 17, n. 2, p. 95-106, 2008.



NORDON, D. G. *et al.* Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev. psiquiatr.** v.31 n.3 p. 152-158, 2009.

OLIVIER, H.; FITZ GERALD, M. J.; BABIAK, B. Benzodiazepines revisited. **J La State Med Soc** . v. 150, n.10, p. 483-5, 1998.

ORLANDI, P.; NOTO, A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos. **Rev Latino-am Enfermagem** .v. 13,(número especial), p. 896-902, 2005.

RANG, H. P. *et al.* **Farmacologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

SOUZA, A. R. L.; OPALEYE, E.S.; NOTO, A. R Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Rev Cienc. saúde coletiva**. v. 18, n. 4, p. 1131-1140, 2013.

XAVIER, I. D. R. **O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações**. Belo Horizonte, 2010.