

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**THAÍS OLIVEIRA DE PAULA**

**USO PROLONGADO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DE CONTAGEM- MINAS GERAIS: Projeto de  
Intervenção**

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**

**2016**

**THAÍS OLIVEIRA DE PAULA**

**USO PROLONGADO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DE CONTAGEM – MINAS GERAIS: Projeto de  
Intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade de Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo.

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**

**2016**

**THAÍS OLIVEIRA DE PAULA**

**USO PROLONGADO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DE CONTAGEM – MINAIS GERAIS: Projeto de  
intervenção**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Prof. Edison José Corrêa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 19/04/2016

Agradeço ao meu marido Matteus, afinal, sem você nada seria possível.

## RESUMO

O primeiro benzodiazepínico lançado recebeu o nome de Clordiazepóxico. O sucesso da droga não demorou devido ao seu grande efeito ansiolítico, miorrelaxante, anticonvulsivante e hipnótico, tornado essa classe medicamentosa a mais utilizada no mundo. Poucos anos depois o uso abusivo da medicação já viria a se tornar um problema de saúde pública devido seu potencial de dependência e tolerância. Os benzodiazepínicos são a droga de primeira linha para tratar crise convulsiva em fase aguda; transtorno ansioso agudo; abstinência aguda de álcool e como droga pré-anestésica. Há escassas indicações de uso prolongado e são inúmeras as contraindicações como idade avançada, Doença Obstrutiva Pulmonar, doença renal ou hepática grave. O abuso de benzodiazepínicos na Estratégia Saúde da Família é uma realidade, o motivo de uso mais frequente do uso prolongado é a insônia, seguida pela ansiedade. Juntas representam mais de 90% das indicações de BZD em uso crônico. O abuso é comum e a taxa de sucesso da retirada dessas drogas é muito baixa (30%). Este trabalho tem como objetivo elaborar um Projeto de Intervenção para diminuir o número de usuários crônicos de benzodiazepínicos na Equipe 73 da Unidade Básica de Saúde Parque São João no Município de Contagem – Minas Gerais. Para a elaboração do projeto foram utilizados os dados do diagnóstico situacional que permitiram priorizar os problemas mais relevantes. Foram aplicados os passos do planejamento estratégico situacional para a seleção do problema prioritário. A revisão bibliográfica foi realizada nos sites de busca SciELO, LILACS e PubMed com os seguintes descritores: “benzodiazepinas” ; “transtornos relacionados ao uso de substâncias”; “atenção primária à saúde” . o uso prolongado de BZD é um problema de caráter mundial. Sabe-se que a maioria dos usuários torna-se dependente e psicologicamente afetados pelos efeitos deletérios à saúde. Para tanto, espera-se que com as ações a serem realizadas com a execução do projeto de intervenção quadro de retirada e a síndrome de abstinência sejam minimizadas.

**Palavras-chaves:** Benzodiazepinas. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

The first released benzodiazepine was named Clordiazepóxico. The success of the drug did not take due to its large anxiolytic, muscle relaxant, anticonvulsant and hypnotic, making this class of drugs most used in the world. A few years after the abuse of medication already would become a public health problem because of their potential for dependence and tolerance. Benzodiazepines are the first-line drug to treat seizures in the acute phase; acute anxiety disorder; acute alcohol withdrawal and as a pre-anesthetic drug. There are few long-term use of indications and contraindications are numerous as advanced age, obstructive pulmonary disease, renal disease or severe liver. Abuse of benzodiazepines in the Family Health Strategy is a reality, the more frequent use of reason for the prolonged use is insomnia, followed by anxiety. Together they represent more than 90% of the BZD indications in chronic use. Abuse is common and these drugs withdrawn from the success rate is very low (30%). This paper aims to draw up an intervention project to reduce the number of chronic users of benzodiazepines in Team 73 of the Basic Health Unit St. John Park in the city of Contagem - Minas Gerais. For the preparation of project data from the situational diagnosis were used that allowed prioritize the most relevant problems. the steps of situational strategic planning for the selection of the priority problem were applied. The literature review was conducted in search engines Scielo, LILACS and PubMed with the following descriptors: "benzodiazepines"; "dependency"; "Disorders related to substance use"; "Primary health care. prolonged use of BZD is a global character problem. It is known that most users becomes psychologically dependent and affected by the deleterious health effects. Therefore, it is expected that with the actions to be carried out with the implementation of the withdrawal framework project of intervention and withdrawal symptoms are minimized.

**Keywords:** Benzodiazepines. Substance-related disorders. Primary health care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Histórico do município .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Sistema Municipal de Saúde.....</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>133</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>15</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>17</b>
<b>5.1 Benzodiazepínicos.....</b>	<b>17</b>
<b>5.2 Indicações, Contraindicações e Efeitos Adversos .....</b>	<b>17</b>
<b>5.3 Os Usuários de Benzodiazepínicos .....</b>	<b>19</b>
<b>5.4 A Equipe e o Usuário de Benzodiazepínicos .....</b>	<b>20</b>
<b>5.5 Manejo do Uso Prolongado de BZD .....</b>	<b>21</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Histórico do município

A cidade de Contagem possui um histórico de ter sido um posto de fiscalização e comercialização da corte portuguesa, criado em 1716. Na época, era chamado Arraial de São Gonçalo da Contagem das abóboras. Deu origem, em seguida, à paróquia em 1854, e por fim ao município, em 30 de agosto de 1911 (CONTAGEM, 2015).

Está localizado no centro do estado de Minas Gerais, e faz limites com Belo Horizonte, Betim, Ribeirão das Neves, Esmeraldas e Ibirité participando da região metropolitana da capital (CONTAGEM, 2015). A população contagense em 2014 foi estimada em 643.476 habitantes, o que a tornou a terceira maior do estado. Sua densidade demográfica de 3.090,33 hab./km<sup>2</sup> (IBGE, 2015a).

A Sala de Apoio a Gestão Estratégica (2015) publicou dados da taxa de urbanização de Contagem, que em 2009, chegou a 99,10%. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística o último Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) apurado foi de 0,75, e a renda *per capita* era de 1.667,63 no mesmo ano (IBGE, 2015b).

Em relação à urbanização, 90% da população de Contagem possui coleta de lixo; 92% água encanada, 90% energia elétrica e 91% casas de alvenaria (DATASUS, 2015).

A economia municipal gira em torno da indústria e do comércio, com 25,71% e 30,65% respectivamente. Economicamente, 11,4% da população encontra-se na linha da pobreza e 5,3% estão abaixo dela (CONTAGEM, 2015).

O salário médio mensal das famílias é de 2,6 salários mínimos, sendo que 232.341 pessoas, à época, estão ocupadas, e 206.940 eram assalariadas (IBGE, 2015b).



## 1.2 Sistema Municipal de Saúde

O sistema de saúde municipal conta com: três Unidades de saúde mental; 170 Unidades Básicas de Saúde (UBS), dois Centros de consultas especializadas (Ressaca e Iria Diniz); quatro Unidades de Pronto Atendimento (Ressaca, Petrolândia, Nova Contagem e Unidade XV); um Centro de Referência de Saúde do trabalhador; um Centro de Especialidades Odontológicas; Serviço Médico de Urgência (SAMU); Pronto Socorro; Maternidade Municipal; Hospital Municipal; Farmácias distritais; Laboratórios de análises Clínicas (terceirizados) (CONTAGEM, 2015).

Nas 170 unidades de saúde, 66.878 famílias são acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2014).

De acordo com a Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE, 2015), os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atingiram uma cobertura populacional de 39,76%; e as Equipes de Saúde da Família 50,29%. O controle social da saúde é realizado por meio dos Conselhos Locais de saúde e Conselho municipal. O município conta com serviço de Ouvidoria.

Existem 183 escolas fundamentais, 63 de ensino médio e 167 pré-escolas (IBGE, 2015d).

A Secretaria Municipal de Saúde dividiu o município em sete Distritos Sanitários (DS): Eldorado, Industrial, Petrolândia, Ressaca, Nacional, Vargem das Flores e Sede, sendo cada um gerenciado por um diretor distrital. O DS Eldorado compreende os bairros: Água Branca, Bela Vista, Cidade Jardim Eldorado, Cinco, Conjunto Água Branca, Darcy Vargas, Eldoradinho, Eldorado, Glória, Jardim Bandeirantes, Jardim das Oliveiras, JK, Novo Eldorado, Parque São João, Santa Cruz Industrial, São Pedro, Vila Beatriz, Vila Boa Vista, Vila Jardim Eldorado, Vila Paris e Vila SAMAG.

O Distrito Eldorado é um dos mais populosos, com maior concentração de renda e localiza-se em uma área de intenso comércio. Dispõe de nove unidades básicas de

saúde, sendo elas: CSU; XV; Parque São João; Monte Castelo; Jardim Bandeirantes; Novo Riacho; SESC Contagem; USF 74 e Água Branca (CONTAGEM, 2015).

As principais causas de mortalidade são as doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias. As infecções perinatais e as más formações congênitas são as principais causas de mortalidade nas crianças menores de um ano e entre 5 a 14 anos, são as causas externas e neoplasias. Na faixa etária 15 a 39 anos as causas externas, em especial os acidentes são os responsáveis pela maior parte das mortes. Entre 50 a 79 anos a mortalidade maior é derivada das doenças do aparelho circulatório e com mais de 70 anos, as doenças do aparelho respiratório (SALA DE APOIO À GESTÃO ESTRATÉGICA, 2013).

O bairro Parque São João possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) integrada, com as equipes 73, 76 e 85 da ESF. A equipe aqui estudada é a Equipe 73 (Eq73). O bairro possui também o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e consultório médico particular de um profissional da região. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015e), 96,6% da população é alfabetizada.

Com base nos dados coletados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em 2015, no território da equipe 73 vivem aproximadamente 3200 habitantes, distribuídos em torno de 700 famílias cadastradas. A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e cinco ACS. Grande parte da demanda pelos serviços de saúde baseia-se no pré-natal; puericultura; saúde do trabalhador; saúde mental; controle de hipertensos e diabéticos e quadros agudos. O perfil etário preponderante encontra-se entre 20 a 60 anos.

A comunidade é predominantemente urbana, porém com algumas áreas de alta precariedade e favelização, não apresentando, por vezes, serviços básicos de infraestrutura como água e esgoto canalizados. Apresenta violência pronunciada e baixo reforço policial. Outra questão frequentemente observada é o consumo de drogas como o álcool e outras ilícitas. Grandes partes da renda obtida pela população veem de programas do governo federal como, Bolsa família e

aposentadorias, entre outras.

Na infraestrutura local encontram-se uma agência de correios, lojas comerciais de pequeno porte, duas escolas de ensino fundamental e algumas creches. Não existem delegacias e agências bancárias. O acesso local é feito principalmente por uma única linha de ônibus municipal. Existem várias igrejas, na sua maioria evangélica.

Em pouco mais de seis meses de atuação na UBS Parque São João- Equipe 73 foi possível perceber vários pontos negativos na qualidade de assistência à saúde. Pontos que vão desde infraestrutura básica precária, como a ausência de insumos de higiene básicos; problemas mais estruturados e muito prevalentes como a falta de adesão ao tratamento de doenças crônicas e a falta de uma unidade de pronto-atendimento. Nosologicamente destaca-se o uso prolongado de benzodiazepínicos (UPB), já evidente nas primeiras semanas de trabalho na unidade.

Para priorizar os problemas da Equipe 73 foram utilizados parâmetros de importância, urgência e capacidade de enfrentamento dos problemas. Assim, selecionou-se o UPB. Uma afecção que gera graves efeitos adversos em longo prazo aumentando a morbimortalidade da população. Na Equipe 73 são 146 utilizadores de benzodiazepínicos de forma prolongada, sendo que apenas três usuários não são idosos. A grande maioria destas pessoas não tem registrado no prontuário a indicação clínica para o uso. Na nossa prática foi possível observar que a retirada é extremamente difícil com taxa de sucesso baixa, além dos utilizadores crônicos também conseguirem o medicamento por outras vias ilegais, quando não prescrito pelo médico assistente da UBS.

As principais causas para o uso prolongado de benzodiazepínicos são: a má prescrição, a renovação automática de receitas sem consulta médica, o custo muito baixo, a gratuidade do fármaco na farmácia básica e a falta de conhecimento de alguns prescritores a respeito dos efeitos deletérios com uso prolongado. Como consequências tem-se a dependência de benzodiazepínicos (DB) secundária ao uso crônico, alterações cognitivas, alterações motoras, quedas, fraturas, sonolência excessiva, risco aumentado de acidentes, associação com Doença de Alzheimer e

aumento geral da mortalidade, independente da condição clínica do paciente (ALVARENGA *et al.*, 2014; LIRA *et al.*, 2014).

Para identificar os “nós críticos” do problema selecionado a Equipe sugeriu a informação dos usuários, o aperfeiçoamento dos prescritores, o pacto municipal contra a dependência de benzodiazepínicos e o acompanhamento individualizado dos usuários.

## 2 JUSTIFICATIVA

O estudo do UPB na ESF se justifica pelos números alarmantes encontrados na Equipe 73. São 146 usuários em uso contínuo, sendo 98% de idosos. Há 59% que não tem um motivo clínico que justifique o uso prolongado. Todos utilizam a droga por mais de um ano. A retirada quase sempre é conflituosa devido à dependência química secundária ao uso prolongado e a chance de sucesso é extremamente baixa. Nesta amostra, apenas doze usuários aderiram à retirada e desses oito conseguiram interromper o uso.

O estudo é relevante já que esse tema é extremamente estudado nos últimos 10 anos. Uma pesquisa no site do PubMed em 2015 aponta 708 estudos nesse período (FONTE, ano).

Esse problema traz grandes implicações deletérias em longo prazo para a saúde da população, como os distúrbios cognitivos, quedas, fraturas, alterações motoras e até risco aumentado de óbito. Não se trata apenas de um problema local, mas mundial, com pesquisas em todos os continentes (XAVIER, 2010).

Os benzodiazepínicos (BZD) são considerados um dos grupos de medicamentos mais consumidos no mundo e o seu uso vem dobrando a cada cinco anos. Apresenta baixo custo e sua disponibilidade gratuita é garantida na farmácia básica (LIRA *et al.*, 2014).

Um estudo em Belo Horizonte apontou que o uso de BZD alcançou 95% entre os idosos entrevistados. Apesar dos textos médicos informarem que o uso não deve ser em longo prazo, comumente são prescritos continuamente por anos (XAVIER, 2010).

Dessa forma, tem-se um problema de impacto importante na saúde pública, de proporções mundiais, presente na Equipe 73. Ações efetivas devem ser consideradas para seu enfrentamento. Uma abordagem firme, com participação de toda a equipe de saúde e comunidade, deve ser feita para a resolução do problema.

Por isso, justifica-se a realização desse estudo ao se propor ações que possam ser implementadas com impacto direto na resolução do problema, com intuito de reduzir o número de usuários crônicos de benzodiazepínicos na Equipe 73. De modo secundário é esperada a redução de morbimortalidade e das complicações secundárias como a dependência aos BZD.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um Projeto de Intervenção para diminuir o número de usuários crônicos de benzodiazepínicos na Equipe 73 da Unidade Básica de Saúde Parque São João no Município de Contagem – Minas Gerais.

## 4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção foi realizado a partir das seguintes etapas:

- Dados colhidos no diagnóstico situacional que permitiu fazer a priorização do problema mais relevante para ser trabalhado pela equipe. Aplicação dos passos do planejamento estratégico situacional (PES) trabalhado quando da realização da disciplina planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).
- Utilização de dados de bancos nacionais, como: IBGE, DATASUS, SIB Municipal e base do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do município.
- Revisão bibliográfica nos sites de busca: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores:

Benzodiazepinas.

Dependência

Transtornos Relacionados ao uso de substâncias

Atenção Primária à Saúde



## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1 Benzodiazepínicos**

A primeira droga que foi lançada no mercado, integrante do grupo que viria a ser chamado de benzodiazepínicos recebeu o nome de Clordiazepóxico, fruto de uma pesquisa Americana na década de 60 do século passado. O sucesso da droga não demorou devido ao seu grande efeito ansiolítico, miorreaxante, anticonvulsivante e hipnótico (ORLANDI; NOTO, 2005). Poucos anos depois já viria a se tornar um problema o uso abusivo da medicação devido seu potencial de dependência e tolerância. Fato que geralmente ocorre de 4 a 6 semanas após o início do uso.

De acordo com o Centro Brasileiro de Informação de Drogas Psicotrópicas da Universidade de São Paulo (2015), esta classe medicamentosa, Benzodiazepínicos, é a mais utilizada no mundo. Há uma suposição de que 1 a 3% dos ocidentais já a utilizaram com regularidade.

A classe farmacológica se tornou popular devido à divulgação da indústria farmacêutica, a prescrição médica e a falta de controle sobre a venda. Mudanças sociais e no estilo de vida das pessoas no século passado e a aparente ausência de efeitos colaterais tornaram os benzodiazepínicos extremamente populares (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004).

No Brasil existem vários tipos de benzodiazepínicos em circulação, os mais conhecidos são o Diazepam e o Clonazepam. Também são drogas distribuídas gratuitamente pelo Programa Farmácia Básicas.

### **5.2 Indicações, contraindicações e efeitos adversos**

É incrível constatar que o grupo de medicamentos mais utilizado no mundo tenha indicações tão restritas. É a droga de primeira linha para tratar crise convulsiva em fase aguda; transtorno ansioso agudo; abstinência aguda de álcool e como droga pré-anestésica. Ou seja, não existe indicação clássica para uso crônico dos BZD. Não há indicação no tratamento clássico dos distúrbios do sono ou de transtornos

ansiosos crônicos. Portanto, indicar um BZD é um fato ímpar dentre os usuários de uma UBS (XAVIER, 2010).

Já as contraindicações absolutas e relativas são diversas: idoso, Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, Miastenia Gravis, glaucoma, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal ou hepática grave (BERNIK; SOARES; SOARES, 1990). Deve-se evitar o uso em idosos, gestantes e nutrizes. O quadro abaixo resume os efeitos adversos da classe.

Tabela 1 – Efeitos adversos dos benzodiazepínicos

Mais comuns	Abstinência, ataxia, dificuldade de concentração, fadiga, sedação e sonolência.
Menos comuns	Agressividade, amnésia anterógrada, ansiedade de rebote, boca seca, constipação, déficit cognitivo, déficit de memória, dependência, depressão, despersonalização, diminuição do apetite, diminuição da libido, diminuição da velocidade dos reflexos, diplopia, disartria, dor nas articulações, ganho de peso, irritabilidade, insônia de rebote, perda do apetite, pesadelos, retenção urinária, tonturas, tremores e vertigens.

Cordioli; Gallois; Isolan (2015).

A tabela de efeitos adversos dos BZD é muito semelhante do que seria uma tabela das queixas mais comuns dos usuários de BZD. Mesmo com um perfil tão agressivo de efeitos adversos os BZD são difíceis de serem retirados devido ao enorme potencial de dependência e abstinência da retirada.

A forma mais segura de indicar um BZD é quando a tríade de necessidade, intermitência e duração do tratamento é adequada, além da análise da condição clínica e psicológica, os hábitos de vida dos pacientes, bem como indicando os efeitos adversos potenciais (FIRMINO, 2008).

### 5.3 Os Usuários de Benzodiazepínicos

Nordon *et al.* (2009), demonstrou em um estudo, apenas com mulheres, que as características mais comuns de um usuário de BZD, é que elas tinham um relacionamento estável, eram analfabetas e tinham renda baixa. O motivo de uso mais frequente foi a insônia, seguido pela ansiedade. Juntos representam mais de 90% das indicações. Dos pacientes pesquisados 91,3% tentaram interromper o tratamento, sendo que apenas 30,9% conseguiram sucesso.

O uso de BZD em mulheres acima de 60 anos é significativo. Com o uso crônico o médico prescritor perde o controle sobre o tratamento que passa a ser controlado pelos próprios pacientes, escolhendo a dose, a posologia e os horários de uso (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

Para Rocha e Werlang (2013) há uma grande relação com os transtornos depressivos, sendo os psicofármacos mais prevalentes no estudo, em associação aos BZD.

Para Bordim (2012) os BZD são uma alternativa para se fugir de problemas cotidianos sejam eles econômicos, sociais ou familiares. Muitas vezes, na expectativa de que a droga irá sanar seus conflitos. Ao se configurar como uma escapatória para os problemas, os BZD também trazem sofrimento quando ausentes, fato corroborado pela abstinência à droga. É muito comum um dependente de BZD “procurar” a droga, muitas vezes gerando atritos entre a equipe e o paciente. A relação com o médico se desgasta e se torna burocrática com a “renovação de receita”.

[...] Apesar da comercialização dos benzodiazepínicos ser controlada, os mesmos permanecem sendo vendidos ilegalmente, com utilização incorreta a partir de receitas adulteradas, falsificadas, rasuradas e vencidas (MENDONÇA; CARVALHO, 2005, p. 2).

A desinformação dos profissionais e dos pacientes torna o uso de BZD um ciclo que parece interminável. Se um médico não faz a receita outro médico a faz. Se não consegue a receita compra por meio ilegal.

#### **5.4 A Equipe e o Usuário de Benzodiazepínicos**

O médico tem papel central no problema da dependência de benzodiazepínicos, seja pela prescrição incorreta, pela manutenção da prescrição ou por não propor melhoria para essa condição. Uma grande questão a ser discutida é o conflito médico-paciente muitas vezes inerente ao processo de retirada.

Mendes (2013, p. 17) destaca que:

Os fatores que desencadeiam a manutenção da prescrição continuada por alguns médicos, devem ser considerados, dentre eles, a tendência à medicalização excessiva do paciente e a onipotência, que compreende a tendência dos médicos em fazer de tudo para melhorar a qualidade de vida do usuário.

Laranjeira e Castro (1999) classificam em quatro os tipos de médicos prescritores de BZD. O primeiro tipo é chamado de “médico desatualizado” que se caracteriza pelo não conhecimento farmacológico e de diagnóstico, como consequência tem-se o excesso ou a insuficiência dessas drogas. O segundo tipo é denominado de “médico ludibriado” que mantém a prescrição para não contaminar com conflitos a relação médico-paciente. Um terceiro tipo é citado como “médico desonesto” que compreende o grupo de profissionais que tem um benefício secundário com a prescrição, como ganho monetário. E por último os “médicos incapacitados”, que são aqueles portadores de alguma condição psíquica e utilizam do poder de prescrição o para se manter abastecido de psicotrópicos. A prescrição excessiva ainda segue alguns mecanismos como na tabela abaixo:

Tabela 2 – Padrões de prescrição de BZD, segundo Laranjeira e Castro (1999)

<i>“excessiva medicalização”</i>	Tendência de prescrever medicação psicotrópica diante de queixas vagas, imprecisas e somáticas.
<i>“onipotência hipertrofiada”</i>	Natureza médica de se tentar fazer de tudo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
<i>“fobia de confrontação”</i>	Dificuldade de alguns profissionais de estabelecer limites na relação médico-paciente e de dizer “não” a uma solicitação.

### 5.5 Manejo do uso prolongado de benzodiazepínicos

O pilar central do manejo dos usuários em uso prolongado de BZDs é a organização do processo de trabalho. Em primeiro lugar a capacitação de toda a equipe, melhorar o processo de escuta qualificada e estimular o usuário ao autocuidado. Porém um dos principais problemas é o próprio preconceito da equipe em temas da saúde mental e a falta de iniciativa dos profissionais (BORDIM, 2012).

Um instrumento que deve ser acionado nesse contexto é o NASF com sua capacidade de atendimento multidisciplinar, que poderia atuar desde a construção de propostas de intervenção no problema, como também no atendimento ao usuário, na criação de grupos operativos, oficinas de arte e até no treinamento da ESF.

O trabalho com essa população requer uma mudança tanto na equipe quanto nos pacientes, necessitando, assim, de um certo desprendimento e abstração para que se possa realizar um trabalho para melhorar as condições de vida dos usuários e dos familiares (RIBEIRO *et al.*, 2010).

## 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Para a elaboração do Plano de Intervenção foram utilizados os passos para elaboração de um plano de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), descritos a seguir:

### **Primeiro passo:** definição dos problemas

- Juntamente com a equipe de saúde, foram identificados e compreendidos os problemas da população 73, suas causas e consequências.

### **Segundo passo:** priorização dos problemas

- Os problemas foram classificados de acordo com sua importância, urgência, capacidade de enfrentamento. Com isso, foi selecionada a Dependência benzodiazepínica como o problema a ser enfrentado.

### **Terceiro passo:** descrição do problema selecionado

- Foi realizado um levantamento dos dados, na equipe 73, sobre a dependência aos BZD.

### **Quarto passo:** explicação do problema

- Foi realizado um estudo sobre o tema e estabelecidas as prováveis causas do problema e suas consequências.

### **Quinto passo:** seleção dos “nós críticos”

- Ao conhecer o problema e a população a ser submetida ao projeto, foram definidos os principais pontos de impacto sobre o problema, que poderão ser transformados.

**Sexto passo:** desenho das operações

- Desenvolvemos um projeto com diversas operações para enfrentar os pontos de impacto do problema.

**Sétimo passo:** identificação dos recursos críticos

- Foram definidos os recursos disponíveis para que cada etapa do projeto possa ser realizada.

**Oitavo passo:** análise de viabilidade do plano

- Foram definidos os atores de cada etapa do processo.

**Nono passo:** elaboração do plano operativo

- Além de definir os responsáveis por cada operação, foram estipulados prazos para execução das etapas.

**Décimo passo:** gestão do plano

- Foi projetado um modelo de gestão para o projeto.

Tabela 3 - Identificação do nó crítico, projeto, resultados, produtos e recursos necessários para funcionamento da operação.

Nó crítico	Projeto	Resultados	Produtos	Recursos Necessários
Informação a população	<b>Saber Mais</b>	Melhorar o nível de informação sobre a DB  Tornar a informação mais acessível  Preencher o tempo ocioso dos usuários	Avaliar nível de informação dos usuários  Dar palestras para dependentes  Informar a população utilizando folhetos em pontos estratégicos e a rádio local	<b>Organizacionais</b> → para coordenação de uma equipe de gestão para administração dos recursos audiovisuais <b>Cognitivo</b> → para confecção dos textos e palestras <b>Político</b> → conseguir espaço na rádio comunitária <b>Financeiro</b> → para os recursos audiovisuais
Aperfeiçoamento dos prescritores	<b>Médico Sabe</b>	Melhorar o entendimento dos riscos da prescrição prolongada de BZP  Atualizar sobre terapêutica e estratégias de manejos dos pacientes da Saúde Mental	Cadastrar os médicos prescritores e acompanhar as prescrições  Criar um grupo de trabalho com médicos do município  Palestras com atualização terapêutica em Saúde Mental  Informativos impressos e por meio de mensagens de celular com informações periódicas sobre DB	<b>Organizacionais</b> → criar um grupo de trabalho com médicos da rede <b>Cognitivo</b> → confecção das palestras e impressos <b>Político</b> → garantir liberação dos profissionais para os encontros <b>Financeiro</b> → para as palestras, materiais impressos e mídia digital.
Pacto municipal contra a DB	<b>Pacto Tarja Preta</b>	Desestimular a prescrição por profissionais não assistentes	Reunir os médicos prescritores e criar um pacto que essa classe de medicamentos só pode ser prescrita pelos médicos assistentes	<b>Organizacionais</b> → coordenar encontros com os médicos prescritores <b>Cognitivo</b> → fazer as palestras e textos <b>Político</b> → conseguir liberação dos profissionais para os encontros e local apto <b>Financeiro</b> → para as palestras
Acompanhamento Individualizado dos casos	<b>Olho Vivo</b>	Redução do número de prescrições sem indicação médica  Melhoria da assistência à Saúde Mental	Análise de todos os prontuários dos usuários de benzodiazepínicos  Participação do médico psiquiatra da rede (NASF) para análise dos casos	<b>Organizacionais</b> → reservar espaço na agenda para análise de prontuários com participação do psiquiatra da rede <b>Cognitivo</b> → estudo dos casos <b>Político</b> → conseguir a participação do psiquiatra
Terapias Alternativas	<b>Academia do Corpo e Mente</b>  <b>Oficina Criativa</b>	Preencher espaços ociosos dos usuários  Melhorar o bem estar físico e mental  Estimular a criatividade  Aguçar a capacidade de cada usuário	Aulas ao ar livre de tai chi chuan e fisioterapia  Aulas de dança  Oficinas de artesanato	<b>Organizacionais</b> → criar um grupo de trabalho com médicos da rede <b>Cognitivo</b> → criar material para as oficinas de artesanato <b>Político</b> → garantir liberação de profissionais para aulas de tai chi chuan e fisioterapia <b>Financeiro</b> → garantir os insumos para os artesanatos



Tabela 4 – Recursos necessários, agentes controladores dos recursos e ação estratégica.

Projeto	Recursos Necessários	Controle dos Recursos		Ação Estratégica
		Ator que Controla	Motivação	
<b>Saber Mais</b>	Estrutural → para coordenação de uma equipe de gestão para administração dos recursos audiovisuais	Médico da ESF	Favorável	Apresentar o projeto
	Cognitivo → para confecção dos textos e palestras	Diretor do distrito sanitário	Indiferente	
	Político → conseguir espaço na rádio comunitária	Líder Comunitário	Favorável	
<b>Médico Sabe</b>	Financeiro → para os recursos audiovisuais	Médico da ESF	Favorável	Apresentar o projeto
	Estrutural → criar um grupo de trabalho com médicos da rede			
	Cognitivo → confecção das palestras e impressos			
<b>Pacto Tarja Preta</b>	Político → garantir liberação dos profissionais para os encontros	Superintendência de Assistência à Saúde	Indiferente	Apresentar o projeto
	Financeiro → para as palestras, materiais impressos e mídia digital.			
	Estrutural → coordenar encontros com os médicos prescritores			
<b>Olho Vivo</b>	Cognitivo → fazer as palestras e textos	Médico o ESF	Favorável	Apresentar o projeto
	Político → conseguir liberação dos profissionais para os encontros e local apto			
	Financeiro → para as palestras			
<b>Terapias Alternativas</b>	Estrutural → reservar espaço na agenda para análise de prontuários com participação do psiquiatra da rede	Diretor do Distrito Sanitário	Indiferente	Apresentar o projeto
	Cognitivo → estudo dos casos	Médico ESF	Favorável	
	Político → conseguir a participação do psiquiatra			
<b>Terapias Alternativas</b>	Estrutural → conseguir espaço físico para prática de oficinas	Diretor Distrital	Indiferente	Apresentar o projeto
	Cognitivo → montar as atividades de artesanato			
	Político → conseguir profissionais para as práticas alternativas			
	Financeiro → insumos para artesanato			

Tabela 5 – Plano Operativo

<b>Projeto</b>	<b>Resultados</b>	<b>Ação Estratégica</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
<b>Saber Mais</b>	Melhorar o nível de informação sobre a DB	Apresentar o projeto ao Distrito Sanitário	Enfermeira e a Gerente	Apresentar o projeto em 3 meses
	Tornar a informação mais acessível			
<b>Médico Sabe</b>	Melhorar o entendimento dos riscos da prescrição prolongada de BZP	Apresentar o projeto para a Superintendência de Assistência à Saúde	Médica e Enfermeira	Apresentar o projeto em 3 meses
	Atualizar sobre terapêutica e estratégias de manejos dos pacientes da Saúde Mental			
<b>Pacto Tarja Preta</b>	Desestimular a prescrição por profissionais não assistentes	Apresentar o projeto para a Superintendência de Assistência à Saúde	Médica e Enfermeira	Apresentar o projeto em 3 meses
<b>Olho Vivo</b>	Redução do número de prescrições sem indicação médica	Apresentar o projeto para a o Diretor Distrital	Enfermeira e a Gerente	Apresentar o projeto em 3 meses
<b>Práticas Alternativas</b>	Melhoria da assistência à Saúde Mental	Apresentar o projeto para a Diretoria Distrital	Médica ESF	Apresentar o projeto em 3 meses
	Preencher espaços ociosos dos usuários			
	Melhorar o bem estar físico e mental			
	Estimular a criatividade			
	Aguçar a capacidade de cada usuário entender e lidar com os problemas da dependência BZD			

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O uso prolongado de BZD é um problema crônico, de caráter mundial. A equipe 73 do Parque São João, no município de Contagem, apresenta este, como um de seus principais problemas de saúde.

Diante de diversas situações convergentes a maioria dos usuários torna-se dependente desses fármacos e psicologicamente são afetados pelos efeitos deletérios à saúde.

O quadro de retirada e a síndrome de abstinência são difíceis, porém não impossíveis. Ao unir forças, realizar um planejamento terapêutico compartilhado com outros profissionais, em vários níveis de saúde e contando com a participação de vários atores a intervenção pode ser executada com possibilidade de grande taxa de sucesso.

Literatura revisada confirma a magnitude do problema do uso abusivo dos benzodiazepínicos e também destaca a importância do trabalho do profissional médico para o desmame desse fármaco na população.

Ressalte-se ainda que, é de suma importância a compreensão dos usuários sobre os danos que o uso abusivo dos benzodiazepínicos pode causar ao seu organismo.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, J. M. *et al.* A. Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos. **Rev Saúde Pública**. V. 48, n. 6, p. 866-872, 2014.

CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. **Psicofármacos**. 5 ed. ARTMED, Porto Alegre, 2015.

BERNIK, M. A.; SOARES, M. B. M.; SOARES, C. N. Benzodiazepínicos padrões de uso, tolerância e dependência. **Arq. Neuro Psiquiatria**., São Paulo, 1990.

BORDIM, D, C. **Consumo de psicofármacos por usuários da unidade de saúde do bairro São Pedro da área 30: revisão de prontuários. Especialização em Saúde da Família**. Trabalhos de Conclusão de Curso. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2012.

CAMPOS, F. C. C. de ; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP). Departamento de Psicofarmacologia Bol. CEBRID, v. 47, n.11 jan/fev/mar de 2003. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/dpsicobio/boletim/ed47/index.htm>.

CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: [www.cnes.datasus.gov.br](http://www.cnes.datasus.gov.br).

CONTAGEM. Portal da Prefeitura Municipal de Contagem/MG. 2015. Disponível em: [www.contagem.mg.gov.br](http://www.contagem.mg.gov.br).

DATASUS. Disponível em: [www2.datasus.gov.br](http://www2.datasus.gov.br).

FIRMINO, K. F. **Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/ prescrição no município de Coronel Fabriciano- MG-2006**. Dissertação de mestrado do curso de pós-graduação em ciências farmacêuticas. Belo Horizonte, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2015a. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10/04/2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA CIDADES. - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2015b. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br>>.

LARANJEIRA, R.; CASTRO L. A. **Potencial de abuso de benzodiazepínicos.** Benzodiazepínicos, quatro décadas de experiência. São Paulo/SP: Ed. USP; 1999. p. 187-98.

LIRA, A. C. *et al.* Perfil de usuários de Benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. **Rev. APS.** v.17, n.2, p. 223-228, 2014.

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

NORDON, D.G. *et al.* Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Revista Psiquiátrica.** v. 12, n. 3, p. 152-158, 2009.

ORLANDI P., NOTO A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev Latino-am Enferm.** v.13 (número especial), p. 896-902, 2005.

RIBEIRO, L. M. *et al.* Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Rev Esc Enferm.** v. 44, n. 2, p. 376-82, 2010.

ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para promoção do uso racional. **Clínica e Saúde Coletiva.** V.18, n. 1, p. 3291- 3300, 2013.

SALA DE APOIO A GESTÃO ESTRATÉGICA. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/>. Acesso em: 10 abr. 2015.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. 2014. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 10 abr.2015..

XAVIER, I. R. **O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações:** uma revisão de literatura. 2010. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010.