

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

Angelina Marise Leite Rangel Souza Henriques

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ATENÇÃO AOS  
PACIENTES QUE FAZEM USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA  
ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SÃO BENTO ABADE, MINAS GERAIS**

**Varginha - Minas Gerais**

**2020**

**Angelina Marise Leite Rangel Souza Henriques**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ATENÇÃO AOS  
PACIENTES QUE FAZEM USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA  
ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SÃO BENTO ABADE MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Liliane da  
Consolação Campos Ribeiro

**Varginha - Minas Gerais**

**2020**

**Angelina Marise Leite Rangel Souza Henriques**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ATENÇÃO AOS  
PACIENTES QUE FAZEM USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA  
ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SÃO BENTO ABADE MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Professora Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa – Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em 10 de dezembro de 2020.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha família por todo amor e apoio durante minha formação.

Aos meus amigos pelo suporte e momentos felizes.

Aos gestores da Unidade Básica de Saúde (UBS) Felício Arja que me receberam tão bem.

Aos colegas, profissionais de saúde, pelo trabalho multidisciplinar realizado.

Muito obrigada!

## RESUMO

Os benzodiazepínicos constituem uma classe de medicamentos comumente utilizada na prática médica. Seu mecanismo de ação é a depressão do sistema nervoso central. Nesse sentido, sua prescrição se baseia no tratamento de transtornos psiquiátricos, tais como: ansiedade, depressão, agressividade e pode ser um coadjuvante no enfrentamento ao etilismo. Embora sua eficácia seja comprovada, é sabido que a utilização por períodos maiores que quatro semanas, sem orientação médica, pode ocasionar efeitos adversos, tanto no curto quanto no longo prazo. As consequências do uso abusivo de benzodiazepínicos vão desde leve sedação até tolerância e dependência. O município de São Bento Abade possui uma população estimada de 5.349 habitantes com um Índice de Desenvolvimento Humano de 0,672 e elevada taxa de analfabetismo na população idosa, existe ainda uma alta demanda de pacientes psiquiátricos que fazem uso abusivo de benzodiazepínicos. Sob essa perspectiva, este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção para melhorar a atenção aos pacientes que fazem uso indiscriminado de benzodiazepínicos da unidade de saúde da família Felício Arja, no município de São Bento Abade. Foi utilizado como método o Planejamento Estratégico Situacional, conforme dados levantados junto à Secretaria de Saúde e equipe de saúde da família, para determinar os nós críticos e estabelecer as prioridades de ação. Foram identificados dois nós críticos: não adesão ao tratamento medicamentoso e processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema. Além disso, foi realizado uma revisão bibliográfica, para fundamentar o trabalho e possibilitar capacitar a equipe. Assim, foram programados os projetos: Adesão já e Linhas do Cuidado. Espera-se com este plano de intervenção melhorar a qualidade de vida da população assistida pela Equipe de Saúde da Família Felício Arja.

Palavra-chave: Saúde Mental; Benzodiazepínicos; Transtornos Mentais. Tratamento medicamentoso.

## ABSTRACT

Benzodiazepines are a class of drugs commonly used in medical practice. Its mechanism of action is depression of the central nervous system. In this sense, its prescription is based on the treatment of psychiatric disorders, such as: anxiety, depression, aggression and can be an adjunct to coping with alcoholism. Although its effectiveness is proven, it is known that the use for periods longer than four weeks, without medical advice, can cause adverse effects, both in the short and long term. The consequences of the abuse of benzodiazepines range from mild sedation to tolerance and dependence. The municipality of São Bento Abade has an estimated population of 5,349 inhabitants with a Human Development Index of 0.672 and a high rate of illiteracy in the elderly population, there is still a high demand for psychiatric patients who abuse benzodiazepines. From this perspective, this study aimed to develop an intervention project to improve care for patients who make indiscriminate use of benzodiazepines at the Felício Arja family health unit in the municipality of São Bento Abade. Situational Strategic Planning was used as method, according to data collected from the Department of Health and the family health team, to determine critical nodes and establish priorities for action. Two critical nodes were identified: non-adherence to drug treatment and the Family Health Team work process inadequate to face the problem. In addition, a bibliographic review was carried out to substantiate the work and enable the team to be trained. Thus, the following projects were programmed: Adhesion Now and Care Lines. This intervention plan is expected to improve the quality of life of the population assisted by the Family Health Team Felício Arja.

Keyword: Mental Health; Benzodiazepines; Mental Disorders. Drug treatment.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BZD	Benzodiazepínicos
CISSUL	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Macro região do Sul de Minas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
GABA	Ácido gama-aminobutírico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice Desenvolvimento Humano
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa da localização de São Bento Abade.....	12
---	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Aspectos demográficos da Equipe de Saúde Família, Felício Arja em São Bento Abade.....	14
Quadro 2 – Aspectos epidemiológicos da Equipe de Saúde Família, Felício Arja em São Bento Abade.....	17
Quadro 3- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe saúde da família Felício Arja, no município de São Bento Abade, estado de Minas Gerais.....	19
Quadro 4 Operações sobre o “nó crítico 1: Baixa adesão dos usuários de saúde mental ao projeto e as orientações” relacionado ao problema “Alta demanda de pacientes psiquiátricos dependentes de BZD, na atenção básica no município de São Bento Abade, Minas Gerais.....	29
Quadro 5 - Operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema alta demanda de pacientes psiquiátricos dependentes de BZD, na atenção básica no município de São Bento Abade, Minas Gerais.....	30

## Sumário

### **1. INTRODUÇÃO12**

- 1.1 Aspectos gerais do município12
- 1.2 Aspectos da comunidade13
- 1.4 A Unidade Básica de Saúde Felício Arja15
- 1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Felício Arja15
- 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Felício Arja16
- 1.7 O dia a dia da Equipe17
- 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)18
- 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)18

### **2 JUSTIFICATIVA20**

### **3 OBJETIVOS -21**

- 3.1 Objetivo geral21
- 3.2 Objetivos específicos21

### **4 METODOLOGIA22**

### **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA23**

- 5.1. Saúde mental23
- 5.2 Benzodiazepínicos24
- 5.3 Consequências do uso abusivo de benzodiazepínicos25

### **6 PLANO DE INTERVENÇÃO27**

### **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS31**

### **REFERÊNCIAS32**

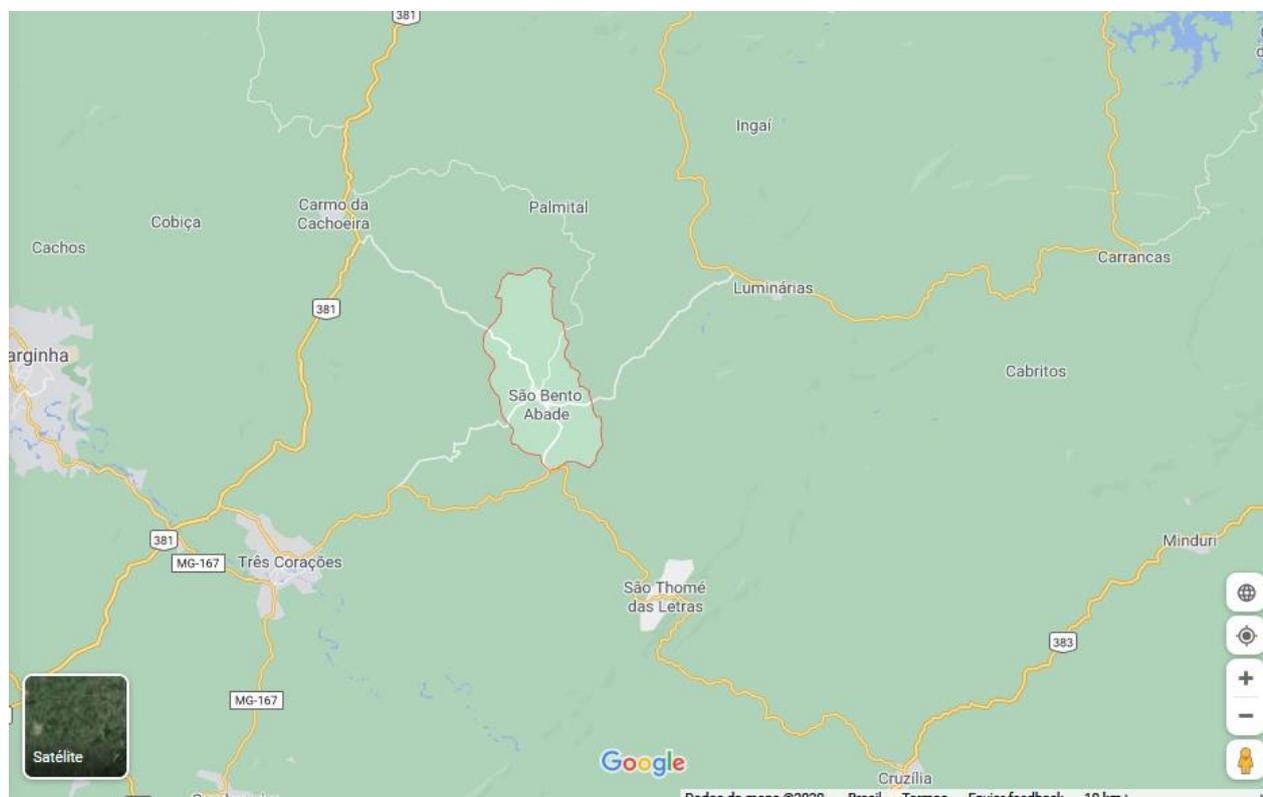
## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

São Bento Abade é uma cidade com uma população estimada de 5.349 habitantes, localizada no sul de Minas e distante 325 km da capital do estado de Minas Gerais, Belo Horizonte. A população urbana é de, aproximadamente, 4.238 habitantes e a população rural cerca de 339 habitantes. Em 2010, o índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi de 0,672. Em relação ao Produto Interno Bruto (PIB), em 2017, girou em torno de R\$11.813,87 (IBG,2020).

O município faz fronteira com as cidades Luminárias, Carmo da Cachoeira, Três Corações e São Thomé das Letras. Basicamente, as atividades com maior destaque econômico são: turismo cultural, extração de carvão vegetal, milho e café (MINAS GERAIS,2019). O mapa abaixo indica de forma esquemática as fronteiras do município.

Figura 1 – Mapa da localização de São Bento Abade



Fonte: Google Maps, 2020.

A cidade, que antes era considerada um distrito de Carmo da Cachoeira, foi elevada à categoria de Município, pela Lei n.º 2.764 de 30 de dezembro de 1.962, porém a efetiva instalação da cidade se deu no dia 01 de março de 1.963. Desta forma, foi originado o município de São Bento Abade que, até os dias de hoje, tem na agropecuária (milho, café, leite), carvão vegetal e turismo cultural suas principais atividades econômicas. A Estratégia Saúde da Família (ESF) Felício Arja, se deu há aproximadamente 10 anos e tem uma população adscrita de 1.860 usuários, incluindo zona rural. A taxa de mortalidade infantil chega a 15 óbitos por mil nascidos vivos. Atualmente, 100% da população é assistida (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO ABADE, 2019).

Há na cidade outra ESF denominada Anjos da Comunidade. No entanto, está em endereço distinto, responsável pela cobertura da população residente no bairro central, além disso, conta com uma Policlínica voltada para atenção secundária, com atendimento de médicos especialistas, segundo dados do Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES, 2019).

## 1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade de atuação abrange a zona rural com aproximadamente 1.860 habitantes, de acordo com dados atuais dos registros dos agentes comunitários de saúde (ACS). Hoje, a população empregada vive do trabalho nas fazendas de café, cereais e carvoaria. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. O analfabetismo é elevado na população idosa. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas e populares, como a Festa de Peão.

Quadro 1 - Aspectos demográficos da Equipe de Saúde Família, Felício Arja em São Bento Amade.

<b>Faixa etária/ano</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
< 1	Sem Dados	Sem Dados	-
1-4	25	15	40
5-14	42	37	79
15-19	30	29	59
20-29	55	54	109
30-39	33	34	67
40-49	26	45	71
50-59	26	22	48
60-69	18	15	33
70-79	10	09	19
≥ 80	03	01	04
<b>Total</b>	268	261	529

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência, 2020.

### 1.3O sistema municipal de saúde

Segundo dados do SCNES, o ponto de Atenção Primária do Sistema Municipal de Saúde de São Bento Abade, dispõe-se basicamente de duas equipes de saúde da família (eSF) sendo uma urbana e a outra rural, localizadas em duas sedes urbanas. Além disso, possuem 100% de cobertura (SCNES, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) dispõe de posto de vacinação, farmácia e uma policlínica para atendimentos ambulatoriais especializados. A atenção secundária é realizada nesses ambulatoriais, os quais possuem especialidades, como cardiologia, ortopedia, cirurgia geral, neurologia e otorrinolaringologia. Em relação aos demais pontos de atenção à saúde secundários e terciários há um fluxo que direciona os pacientes para cidade vizinha de Três Corações onde existe uma rede de atenção com maior disponibilidade de recursos.

De acordo com o SCNES, os sistemas de apoio municipais incluem laboratório e farmácia e os demais serviços diagnósticos e terapêuticos são realizados em outros

municípios através de convênios, basicamente nas cidades de Três Corações e Varginha (SCNES, 2019).

Os Sistemas Logísticos abrangem Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O município possui uma ambulância e um transporte sanitário. Concomitante a isso, há também carros para transporte dos pacientes para as consultas em outros municípios, além de realização de exames.

O modelo de Atenção à Saúde predominante é o modelo voltado para as condições agudas, a Unidade Básica de Saúde (UBS) atende basicamente demanda espontânea, sem agendamento de consultas. Devido à grande demanda encontrada, essa foi a estratégia elaborada pelo município para atender os pacientes.

Um dos principais problemas observados foi em relação a falhas para encaminhamento à atenção secundária e terciária. Outro problema recorrente é a falta de recursos para realizar exames pouco complexos, tais como ultrassonografia, radiografia e exames laboratoriais para diagnósticos básicos.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Felício Arja

A Unidade de Saúde Felício Arja não só tem uma estrutura adequada como também foi construída, há 10 anos, para essa finalidade. Embora o espaço físico seja pequeno, é bem aproveitado. Possui boa adaptação, acesso para deficientes e equipamentos básicos. Dispõe de apenas um consultório médico, uma sala de enfermagem e um consultório odontológico. No entanto, ainda não há equipe de saúde bucal.

O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira de 7h às 18h e, para tanto, é necessário o apoio dos ACS para recepcionar os pacientes e direcioná-los nos horários em que não há outros profissionais disponíveis.

#### 1.5A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Felício Arja

A equipe é composta por quatro ACS responsáveis por quatro micro áreas de abrangência. Há um médico, um técnico de enfermagem e uma enfermeira. Atualmente não há equipe saúde bucal, apesar de ter uma sala montada. Os atendimentos de saúde bucal são direcionados para outros municípios.

Não há equipe do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF), mas já existe um projeto para adesão de profissionais e constituição do mesmo. Existe atendimento de psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista, porém, não são vinculados com a eSF e atendem de acordo com a demanda. Nesse sentido, percebe-se dificuldades não só para discutir os casos, como também para elaborar estratégias em conjunto.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Felício Arja

O tempo da equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea e com o atendimento de alguns programas, como: atendimento individual a hipertensos e diabéticos e acompanhamento de crianças (puericultura).

A equipe já tentou desenvolver outras ações de saúde, por exemplo, grupos de hipertensos e diabéticos, porém sem sucesso.

Os vários integrantes da equipe interagem em harmonia e há uma articulação multidisciplinar. Além disso, a maioria dos profissionais são empenhados e atuam de modo a melhorar a atenção básica.

Quadro 2 – Aspectos epidemiológicos da Equipe de Saúde Família, Felício Arja em São Bento Abade.

<b>Condição de Saúde</b>	<b>Quantitativo (nº)</b>
Gestantes	15
Hipertensos	20
Diabéticos	19
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	52
Pessoas que tiveram AVC	7
Pessoas com doença cardíaca	17
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	4
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	1
Pessoas com sofrimento mental	53
Pacientes acamados	4
Fumantes	89
Pessoas que fazem uso de álcool	61
Usuários de drogas	25

Fonte: Dados e-SUS e Secretaria Municipal de Saúde – SMS (2019)

### 1.7 O dia a dia da Equipe

O planejamento e avaliação das ações a serem ofertadas à população são realizados pelos profissionais da equipe saúde de acordo com a demanda encontrada. As reuniões são realizadas pela equipe ESF mensalmente para discussão dos casos. Desse modo, são identificados problemas e elaborados os planos de estratégia de acordo com os recursos disponíveis.

Os principais problemas relacionados com a organização do processo de trabalho da equipe são basicamente: falta de preparo dos profissionais para elaborar atividades de promoções à saúde e falta de conhecimento sobre o funcionamento da atenção primária. Importante destacar, principalmente, o modelo de atenção vigente, a qual predomina a atenção às condições agudas em relação as condições crônicas. Os

atendimentos são por demanda espontânea e não há agendamento. Esse fato dificulta o seguimento do paciente crônico e a absorção desses casos em sua totalidade, o que leva a baixa disponibilidade para consultas multiprofissionais, atenção domiciliar e grupos operativos.

#### 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Os principais problemas relacionados à situação de saúde da cidade de São Bento Abade, em ordem de prioridade, são listados abaixo:

1. Alta demanda de usuários de saúde mental dependentes de benzodiazepínicos (BZD);
2. Alto número de pacientes que fazem uso crônico de bebidas alcoólicas;
3. Alto número de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis – diabetes e hipertensão;
4. Alta prevalência de obesidade;
5. Alta prevalência de tabagismo;
6. Alto número de casos de violência doméstica.

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

Após uma reunião com a equipe em que estavam presentes todos os integrantes da unidade, foi feito um levantamento dos principais problemas, sendo selecionado na Unidade de Saúde da Família a alta demanda de usuários de saúde mental dependentes de benzodiazepínicos.

No levantamento dos principais problemas não houve divergências entre as opiniões da equipe, contudo na hora de priorizar, alguns acreditavam que seria melhor trabalhar com doenças crônicas não transmissíveis como o Diabetes e a Hipertensão, e outros afirmavam que concordavam com a abordagem voltada à saúde mental. No final, decidiu-se pela intervenção voltada à saúde mental, uma vez que há algum tempo não é realizada nenhuma atividade de intervenção voltada para esse público.

O problema que surgiu como o que precisa de uma intervenção mais urgente foi a alta demanda de usuários de saúde mental dependentes de BZD no território da unidade, tendo uma capacidade de enfrentamento parcial, pois depende não só da

equipe, mas da adesão do paciente. Em segundo lugar ficaram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, com enfrentamento parcial, em terceiro lugar alcoolismo, seguido de obesidade, tabagismo e violência doméstica.

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe saúde da família Felício Arja, no município de São Bento Abade, estado de Minas Gerais

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/Priorização****</b>
Transtorno Mental dependentes do BZD	Alta	7	Parcial	1
Hipertensão	Alta	5	Parcial	2
Diabetes	Alta	5	Parcial	3
Alcoolismo	Alta	5	Parcial	4
Obesidade	Alta	4	Parcial	5
Violência Doméstica	Alta	4	Parcial	6

Fonte: Equipe Saúde da Família Felício Arja, 2019

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens.

## 2 JUSTIFICATIVA

Atualmente, observa-se um aumento expressivo no número de pacientes, os quais lidam com problemas de ordem psiquiátrica. Nesse contexto, tem aumentado a busca por medicamentos que aliviem os sintomas de estresse, insônia, depressão e ansiedade.

Segundo dados da literatura, essa questão pode estar relacionada tanto por um aumento no número de prescrições por parte dos profissionais de saúde na APS quanto por questões relacionadas ao estilo de vida e hábitos pouco saudáveis (ALVIM CRUZ, VIEIRA, 2017). No contexto da unidade, por exemplo, é possível observar que os pacientes comparecem apenas para renovação de prescrições, solicitando, muitas vezes, o aumento de doses ou alteram a dosagem por conta própria sem orientação médica.

Não há dúvidas que o abuso de medicamentos promove efeitos adversos na vida dos usuários. Alvim, Cruz e Vieira (2017) destacam que o uso crônico de BZD pode aumentar a probabilidade de interação medicamentosa, tolerância e em casos mais graves redução na capacidade funcional, o que, certamente, reduz a qualidade de vida.

Somado a isso, Silveira e Vieira (2009), afirmam que grande parte dos países em desenvolvimento, os quais possuem orçamento específico destinado a políticas de saúde mental, gastam menos de 1% do orçamento com programas voltados à reabilitação psicossocial. Dentre as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a organização de redes de saúde mental, destaca-se a oferta de tratamento na APS e a organização de ações em saúde mental no contexto comunitário (OMS, 2001).

Nesse contexto, percebe-se que tal problemática está relacionada a fatores como: falta de conhecimento acerca dos prejuízos ocasionados pela utilização

indiscriminada e hábitos de vida não saudáveis. Por isso, o projeto apresentado tem como base a mudança gradual nos hábitos que ocasionam prejuízos na qualidade de vida dos usuários da UBS.

### **3 OBJETIVOS -**

#### 3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar a atenção aos pacientes que fazem uso indiscriminado de BZD da unidade de saúde da família Felício Arja, no município de São Bento Abade.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Determinar os fatores que levam ao consumo indiscriminado de BZD pela comunidade;
- Capacitar a equipe de saúde para identificar casos de uso abusivo de BZD;
- Práticas alternativas de terapêuticas não farmacológicas, que complementem os tratamentos psiquiátricos a fim de melhorar a qualidade de vida da população;
- Orientar a população sobre os efeitos deletérios dos BZD a partir do uso crônico.

## 4 METODOLOGIA

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos, do desenho das operações e da elaboração do Plano Operativo (FARIA, CAMPOS, SANTOS, 2018).

Após a realização da lista de problemas de saúde foi discutido com a equipe de saúde a seleção do problema mais relevante a ser enfrentado por meio da realização do Projeto de Intervenção. O principal problema encontrado na comunidade foi a alta demanda de usuários de saúde mental dependentes de BZD.

Desse modo, a próxima etapa foi a descrição do problema por meio dos dados coletados pela equipe, que utilizou o método de Estimativa Rápida como forma de se obter informações do território. A equipe fez observações sobre as condições de vida dessas pessoas na comunidade e também fez busca de dados em registros da unidade. Além disso, a equipe contribuiu com informações de experiências próprias no convívio na comunidade, obtidas durante as consultas ou nos cadastros da população. Em seguida foi explicado o problema e realizado o planejamento das ações para a intervenção.

Para fundamentar o tema do trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica com pesquisa em artigos relacionados ao tema, uso indiscriminado de benzodiazepínicos, na plataforma *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), na Biblioteca Virtual do Nescon e também no Google Acadêmico, para melhor embasamento para elaboração do plano de ação.

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio dos seguintes descritores: Saúde Mental; Benzodiazepínicos; Transtornos Mentais. Tratamento medicamentoso.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1. Saúde mental

Para a OMS o conceito de saúde mental é, na verdade, um espectro de bem-estar que engloba questões que vão desde aspectos físicos até saúde social e emocional (GAINO, CIRINEU, TULIMOSKY, 2018). Nesse sentido, em 2001, o Governo Federal criou a Política Nacional de Saúde Mental, a qual tem por objetivo não só promover ações de saúde como também uma maior assistência nos serviços prestados, por exemplo: ter acesso a bons tratamentos do sistema de saúde, ser tratada com humanidade e respeito além de ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração (BRASIL, 2001).

Atualmente, o Brasil é um dos países com a maior taxa de indivíduos diagnosticados com transtornos mentais. Sendo os mais comuns: ansiedade, cerca de, 9% da população; e depressão, aproximadamente, 6% da população (OMS, 2017). Inserir nas referências Apesar dessa elevada taxa de prevalência, os pacientes psiquiátricos ainda sofrem com estigmas e ignorância (WEBER, JURUENA, 2017). Sob essa perspectiva, percebe-se a relevância da Atenção Primária no tratamento de pacientes psiquiátricos, uma vez que a APS constitui o primeiro contato da comunidade com os serviços de saúde e, conseqüentemente, pode proporcionar maior atenção e cuidado a esses usuários (TESSER, NORMAN, VIDAL, 2018).

Em termos clínicos, os transtornos de ansiedade podem ser classificados de acordo com a origem do medo, a qual varia desde agorafobia até transtorno de estresse pós-traumático. Um estudo realizado por Costa e colaboradores (2019), sugere que fatores como dificuldades financeiras e contexto educacional podem estar relacionados com a maior prevalência de ansiedade (COSTA et al., 2019). Já a síndrome depressiva inclui sintomas de apatia, alterações no sono e no apetite e falta de interesse por tarefas que antes eram prazerosas (BAPTISTA, 2018). Mendes (2019) sugere que idosos estão mais susceptíveis a desenvolverem as síndromes depressivas (MENDES et al, 2019).

No que diz respeito ao tratamento, dados da literatura sugerem que a prática regular de atividade física, mudança nos hábitos de vida e psicoterapia podem ser associadas ao tratamento medicamentoso (WEBER, JURUENA, 2017; MENDES, 2019; FERNANDES, 2019). No entanto, a utilização de fármacos ainda é a alternativa mais adotada pelos profissionais de saúde. Importante ressaltar que a classe de medicamentos comumente prescrita são: os BZD (FERNANDES, 2019). Isso porque são fármacos com eficácia comprovada e seguros no curto prazo, aproximadamente, quatro semanas (MANTOVANI, QUAGLIATO, 2019).

## 5.2 Benzodiazepínicos

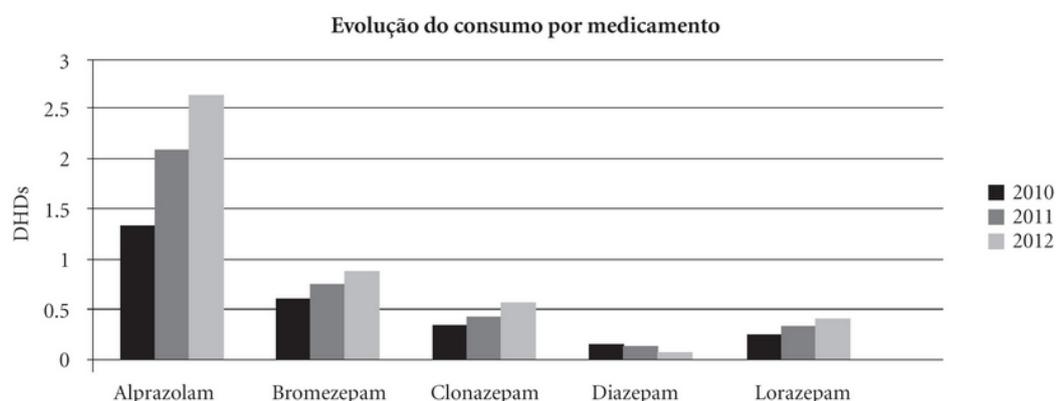
Os BZD constituem uma classe de medicamentos ansiolíticos que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC). São comumente prescritos para tratar ansiedade, convulsões, insônia e agressividade (LEONARDI, AZEVEDO, OLIVEIRA, 2017). Além disso, podem ser utilizados de forma coadjuvante no tratamento de abstinência do álcool (MENEZES, 2019). A eficácia dos BZD é bem documentada na literatura e, de acordo com Pontes e Silveira (2017), em termos quantitativos, o público feminino consome cerca de três vezes mais BZD quando comparado com o público masculino.

No que diz respeito ao mecanismo de ação, o BZD estimula os receptores inibitórios ácido gama-aminobutírico (GABA), o que promove depressão do SNC e, conseqüentemente, relaxamento muscular e redução da ansiedade (LEONARDI, AZEVEDO, OLIVEIRA, 2017). A via de administração mais eficaz é a oral ou endovenosa, isso porque são pouco solúveis em água no pH fisiológico. Os efeitos adversos mais comuns vão desde sedação e sonolência até dependência química (LEONARDI, AZEVEDO, OLIVEIRA, 2017; MENEZES, 2019).

O gráfico abaixo indica um aumento de 72% no consumo dos BZD entre os anos de 2010 a 2012. Além disso, percebe-se que os BZD mais consumidos no Brasil são Alprazolam, Bromazepam, Clonazepam, Diazepam, Lorazepam (AZEVEDO, ARAÚJO, FERREIRA, 2016).

De acordo com Campos, Rosa e Gonzaga (2017), esse aumento no consumo pode ser explicado por fatores como: estilo de vida, influência midiática, aumento na disponibilidade desses fármacos e aumento no número de diagnósticos de doenças psiquiátricas.

Gráfico 1: Evolução no consumo de benzodiazepínicos no Brasil entre os anos 2010-2012.



Fonte: Azevedo, Araújo, Ferreira (2016)

### 5.3 Consequências do uso abusivo de benzodiazepínicos

Mantovani e Quagliato (2019) apontam que, no Brasil, o consumo de BZD chega a 20.6%. Embora esse dado seja similar aos países desenvolvidos, é preciso destacar um fator relevante: a venda de BZD no Brasil só é realizada por meio de prescrição médica. Dessa forma, Fegadolli, Varela, Carlini (2019) sugerem que os profissionais de saúde prescrevem tais receitas em resposta a uma pressão exercida pelos usuários, os quais apresentam dificuldades para iniciar o desmame.

Não há dúvidas dos efeitos nocivos que o uso indiscriminado de BZD pode ocasionar na vida dos usuários. Para exemplificar, no curto prazo, observa-se não só alterações no sono como também efeito rebote. Somado a isso, sintomas como letargia, incapacidade para realizar tarefas básicas e sedação também são comumente relatados. Um ponto importante é o surgimento dos sintomas são dose-dependente, ou seja, variam de acordo com a dosagem utilizada pelo usuário (MANTOVANI, QUAGLIATO, 2019).

Por outro lado, os efeitos no longo prazo incluem déficit de atenção, alterações cognitivas, perda de memória, sedação excessiva, comprometimento motor e, em casos mais graves, tolerância e dependência (FEGADOLLI, VARELA, CARLINI, 2019; MANTOVANI, QUAGLIATO, 2019).

Apesar de comprovados os prejuízos tanto no curto quanto no longo prazo na qualidade de vida dos pacientes, percebe-se ainda que alguns apresentam relutância

para realizar o desmame. Mantovani; Quagliato (2019) afirmam que é fundamental o engajamento dos usuários durante todo o processo de uso racional de medicamentos. Portanto, é fundamental que seja elaborado um plano de intervenção na tentativa de resolver a alta demanda de usuários de saúde mental dependentes de BZD na unidade de saúde Felício Arja.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

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

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

É de suma importância ter em mente o que o problema priorizado representa na qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, o problema selecionado foi a alta demanda de pacientes psiquiátricos dependentes de BZD.

Sob essa perspectiva e levando em consideração aspectos demográficos, taxa de analfabetismo e IDH do município faz-se imprescindível a realização de projetos de intervenção que objetivam reduzir o uso abusivo de BZD.

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A UBS Felício Arja possui uma alta demanda de pacientes psiquiátricos que fazem uso abusivo de BZD. Percebe-se que a maioria mantém o diagnóstico anterior sem, no entanto, realizar novas consultas para iniciar o processo de desmame ou realizar o ajuste de doses. Não é possível afirmar a origem do problema, contudo, especula-se que fatores econômicos e grau de escolaridade estão intimamente relacionados com o consumo abusivo de BZD. Além disso, os males, tanto no curto quanto no longo prazo do uso abusivo dessa classe de medicamentos já estão bem documentados na literatura médica.

Por fim, após a implementação do projeto de intervenção, é esperado não só uma redução no consumo desses medicamentos e, conseqüentemente, melhora na

qualidade de vida dos usuários da UBS, como também uma capacitação educacional da ESF.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Baixa adesão dos usuários de saúde mental ao projeto e as orientações;
- Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema.

### 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “Alta demanda de pacientes psiquiátricos dependentes de BZD”, na população sob responsabilidade da Unidade de Saúde da Família Felício Arja, no município São Bento Abade, estado de Minas Gerais, que serão detalhados nos quadros a seguir.:

**Quadro 4-** Operações sobre o nó crítico 1: Baixa adesão dos usuários de saúde mental ao projeto e as orientações” relacionado ao problema “alta demanda de pacientes psiquiátricos dependentes de BZD, na atenção básica no município de São Bento Abade, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Baixa adesão dos usuários de saúde mental ao projeto e as orientações.
<b>Operação</b>	Desenvolver incentivo as orientações frente as consequências que o uso contínuo de BZD pode trazer.
<b>Projeto</b>	Adesão já!
<b>Resultados esperados</b>	Reduzir em pelo menos 50% o número de usuários (de saúde mental) dependentes de BZD.
<b>Produtos esperados</b>	Programa de adoção de hábitos saudáveis de vida, reuniões mensais de educação em saúde, orientações sobre os prejuízos que o uso contínuo dessas drogas pode trazer, e ajuste individual de doses.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: entendimento por parte dos usuários das orientações e das medidas a serem tomadas. Financeiro: disponibilização de recursos da secretaria de saúde para confecção de folhetos, e cartazes para desenvolvimento do projeto. Político: apoio da secretaria de saúde e da comunidade a realização do projeto.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: recursos para confecção de cartazes e folhetos.
<b>Controle dos recursos críticos/viabilidade</b>	Equipe que controla: coordenação da ESF/coordenador-favorável
<b>Atores sociais/responsabilidade</b>	Comunidade e equipe de saúde.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Médico da Unidade de Saúde apoiado pela enfermeira. Motivação Favorável frente aos benefícios trazidos à comunidade. As ações de estímulo serão tanto a capacitação da equipe que terá conhecimentos mais profundos sobre o tema, como a melhora na condição de saúde dos usuários intervencionados.
<b>Responsáveis</b>	Médica, enfermeira e ACS.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	O médico controlará o fluxo das ações através de um cronograma com objetivos e metas. A etapa será considerada satisfatória quando a meta for alcançada.

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

**Quadro 5** - Operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema, relacionado ao problema Alta demanda de pacientes psiquiátricos dependentes de BZD”, na atenção básica no município de São Bento Abade, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema.
<b>Operação</b>	Desenvolver na equipe conhecimento necessário sobre as consequências que o uso indiscriminado de BZD pode ocasionar na qualidade de vida dos usuários.
<b>Projeto</b>	Linha de Cuidado
<b>Resultados esperados</b>	Cobertura do cuidado de 90% dos usuários e 100% dos profissionais capacitados.
<b>Produtos esperados</b>	Implementar do protocolo da linha de cuidado. Capacitar os profissionais através de educação continuada e permanente sobre a temática
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: elaboração da linha de cuidado e do protocolo. Conhecimento da equipe de saúde sobre o tema. Organizacionais: organizar as agendas com datas especificadas, adequação dos fluxos da linha de cuidado.
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: elaboração da linha de cuidado e do protocolo. Conhecimento da equipe de saúde sobre o tema.
<b>Controle dos recursos críticos/viabilidade</b>	Secretaria Municipal de Saúde (favorável) e ESF (favorável)/Reuniões Inter setoriais
<b>Atores sociais/responsabilidade</b>	eSF e comunidade.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Capacitação da equipe com palestras e folhetos informativos sobre o tema.
<b>Responsáveis</b>	Secretário Municipal de Saúde Médico, enfermeiro, psicóloga, ACS, técnico de enfermagem.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Recursos Humanos Capacitados: 6 meses. Protocolos implantados aos 10 meses. Linha de cuidado implantada aos 12 meses

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os benzodiazepínicos são drogas com atuação direta no SNC, trazendo alterações nos aspectos cognitivos, psicomotores do organismo do indivíduo.

Muitas são as indicações dos benzodiazepínicos, dentre as principais apresenta-se como: ansiolíticos, sedativos-hipnóticos, calmantes, entre outros. Quanto aos principais efeitos terapêuticos apresenta-se a sedação, a hipnose, e o relaxamento muscular.

O uso é benéfico e pode ajudar significativamente em vários quadros, dentre eles: depressão, insônia, ansiedade entre outros.

O problema está no uso continuado. Geralmente alguns usuários não querem passar pelo desmame e buscam somente alteração (renovação) da receita para que possa ter acesso a um novo frasco e continuar com uso. Existe não só uma cultura para o uso indiscriminado como também um certo desconhecimento a respeito dos malefícios causados pela dependência do fármaco.

Deste modo, os resultados da proposta evidenciaram que um dos principais desafios na redução do consumo de benzodiazepínicos é a dependência que muitos usuários possuem com essas drogas, como também a resistência em adotar hábitos saudáveis de vida, principalmente a atividade física que contribuiria significativamente para a melhora na disposição, sono e atividades cotidianas. Além disso, muitos não consideram que o uso prolongado de tais drogas provocam déficit cognitivo, alterações no equilíbrio, humor, entre outros.

## REFERÊNCIAS

ALVIM, M. M; CRUZ, D. T; VIEIRA, M. T; et al. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol.20 n.4. 2017.

AZEVEDO, A. J. P; ARAÚJO, A. A; FERREIRA, M. A. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva.** vol.21, n.1, p. 83-90, 2016.

BAPTISTA, M. N. Depressão: fatores de proteção e de risco em paciente atendidos pelo CAPS. **Psicol Argum.** v36, n. 91, p31-48, 2018.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE cidades** [online]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-bento-abade/panorama>>. Acesso em: 10 novembro 2020.

CAMPOS, ROSA, GONZAGA. Uso indiscriminado de benzodiazepínicos. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 9 – Ano: 2017.

COSTA, C. O et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **J Bras Psiquiatr.** v. 68, n 2, p.92-100, 2019.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <>. Acesso em: 14 fev.2020.

FEGADOLLI, C; VARELA, N. M. D; CARLINI, E. L. A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cad. Saúde Pública** [online]. vol.35, n.6. p 2-11. 2019.

FERNANDES, L. L. Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG):Uma breve análise. **Revista Farol.** Vol 10, Nº 10, p. 155-165, 2019.

GAINO, L. V.; SOUZA, J. de; CIRINEU, C. T.; TULIMOSKY, T. D. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449.

Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149449>. Acesso em: 2 dez. 2020.

LEONARDI, J. G; AZEVEDO, B. M; OLIVEIRA, A. C. C. Benzodiazepínicos e seus efeitos no sistema nervoso central. **Revista Saúde em Foco**. v.9, n.3,p 684-690, 2017.

MANTOVANI, C. M. L; QUAGLIATO, F. F. Uso abusivo de benzodiazepínicos: o processo de desprescrição. **Rev Fac Ciênc Méd**. v. 21, n. 3, p 147-8,2019.

MENEZES, C. S. **Benzodiazepínicos: uma revisão sistemática**. Monografia (Curso Farmácia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA). Ariquemes – RO. 2019.

MENDES, G. L; STEFANI, A. H. O; ARGENTATO, A. L; TONELLI G. B. T; MOTA, G. O; MAIONE, G. R; LIMA, R. G; RODRIGUES, W. C. Terapêuticas medicamentosas e exercícios físicos na prevenção e tratamento de depressão em idosos: revisão sistemática. **Arq. Bras. Ed. Fis**. v. 3, n. 1 p. 43- 56. 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG). **Sala de Situação Municipal**. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/servidor/sala-de-situacao-municipal>>. Acesso em: 20 nov 2019.

PONTES, C. A. L; SILVEIRA, L. C. Abuso de benzodiazepínicos entre mulheres: o que esse fenômeno (re)vela? **Sanare**. v.16, n.01, p. 15-23, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO ABADE. **História**. Disponível em: <<http://www.saobentoabade.mg.gov.br/historia/>>. Acesso em: 14 novembro 2019.

SCNES. **Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://cnes2.datasus.gov.br>>. Acesso em: 21 nov 2019.

SILVEIRA, D. P; VIEIRA, A. L. S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, p. 139-148, 2009.

TESSER, C. D; NORMAN, A. H; VIDAL, T. B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde debate**. v. 42, n 1, p. 361-378, 2018.

WEBER, C. A. T; JURUENA, M, F. Paradigmas de atenção e estigma da doença mental na reforma psiquiátrica Brasileira. **Psic. Saúde & Doenças**. vol 8, no3, p. 640-656, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Neurociências: Consumo e dependência de substâncias psicoativas. Genebra. **OMS**, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and Other Common Mental DisordersGlobal Health Estimates. Geneva. WHO, 2017.