

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Mateus Campos Santa Cecilia**

**USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA –  
EQUIPE 6, NO MUNICIPIO DE BETIM, MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte  
2020**

**Mateus Campos Santa Cecilia**

**USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA –  
EQUIPE 6, NO MUNICIPIO DE BETIM, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Doutor Leandro  
Araújo Fernandes

**Belo Horizonte**

**2020**

**Mateus Campos Santa Cecilia**

**USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA –  
EQUIPE 6, NO MUNICIPIO DE BETIM, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Dr. Leandro Araújo Fernandes

Banca examinadora

Professor Dr. Leandro Araújo Fernandes- UNIFAL

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete –UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 23 de março de 2020

## **DEDICO**

Dedico este trabalho aos meus pais, que desde o princípio sempre torceram pelo meu êxito profissional dentro do Programa Mais Médicos para o Brasil

## **AGRADECIMENTO**

A Deus todo o meu agradecimento.

## RESUMO

O uso de benzodiazepínicos é recorrente nos serviços de atenção primária no país. A população tem buscado o uso desses medicamentos e na maioria das vezes o uso é irregular, sem a indicação da prescrição. Esse medicamento tem sido utilizado em pacientes com sofrimento mental, porém é recomendado que seja realizada uma avaliação e uma continuidade do tratamento juntamente com o usuário. O projeto tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para conscientização do uso racional de medicamentos benzodiazepínicos na Equipe 6, na Unidade Básica de Saúde Amália Marques Oliveira no Município de Betim, Minas Gerais. Para a realização do plano foram realizadas pesquisas na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando os seguintes descritores: adesão à medicação, conhecimento do paciente sobre a medicação, estratégia saúde da família, e para a elaboração da proposta de intervenção utilizou-se o planejamento estratégico situacional. Por meio desse plano de intervenção espera-se que a população envolvida nas estratégias conscientize em relação ao uso irracional dos benzodiazepínicos.

Palavras-chave: Adesão à medicação. Conhecimento do Paciente sobre a Medicação. Estratégia saúde da família.

## ABSTRACT

The use of benzodiazepines is recurrent in primary care services in the country. The population has sought the use of these drugs and in most cases the use is irregular, without the indication of the prescription. This medication has been used in patients with mental suffering, however it is recommended that an evaluation and continuity of treatment be carried out together with the user. The project aims to develop an intervention plan to raise awareness of the rational use of benzodiazepine drugs in Team 6, at the Amália Marques Oliveira Basic Health Unit in the Municipality of Betim, Minas Gerais. To carry out the plan, research was carried out at and in the Virtual Health Library, using the following descriptors: medication adherence, patient knowledge about the medication, family health strategy, and for the elaboration of the intervention proposal, planning was used situational strategic. Through this intervention plan, it is expected that the population involved in the strategies will raise awareness of the irrational use of benzodiazepines

Keywords: Medication Adherence; Patient Medication Knowledge; Family Health Strateg

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 6 Unidade Básica de Saúde Amália Marques de Oliveira Citrolândia, município de Betim, estado de Minas Gerais.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso excessivo e prolongado de benzodiazepínicos e antidepressivos.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da 6, município de Betim, estado de Minas Gerais.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso excessivo e prolongado de benzodiazepínicos e antidepressivos.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da 6, município de Betim, estado de Minas Gerais.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso excessivo e prolongado de benzodiazepínicos e antidepressivos.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da 6, município de Betim, estado de Minas Gerais.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1 Aspectos gerais do município .....	12
1.2 Aspectos da comunidade .....	12
1.3 O sistema municipal de saúde .....	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Amália Marques de Oliveira Citrolândia .....	16
1.5 A Equipe de Saúde da Família 6, da Unidade Básica de Saúde Amália Marques de Oliveira Citrolândia.....	17
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 6 .....	17
1.7 O dia a dia da equipe 6 .....	18
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) .....	19
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>21</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
3.1 Objetivo geral.....	22
3.2 Objetivos específicos .....	22
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>23</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>24</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>27</b>
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	27
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo) .....	27
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) .....	27
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	28
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Betim é um município que pertence ao estado de Minas Gerais, fica situado na região metropolitana de Belo Horizonte, é considerado o quinto município mais populoso do estado. Sua população estimada em 2019 era de 439.340 e o Censo em 2010 a população foi de 378.089 (IBGE, 2019).

A história do município apresenta que Betim foi colonizada por luso-brasileiros e fazia parte de uma importante rota de bandeirantes, que vinham de São Paulo a Pitangui, atraídos pelas descobertas minerais, e também de uma rota de abastecimento que vinha da Bahia às Minas. Assim, quando o Brasil ainda era colônia de Portugal, Betim ficou conhecida por ser rota dos bandeirantes e pousada dos mesmos durante o percurso no ciclo do ouro (IBGE, 2019).

Na década de 40, o município passou a receber indústrias, o que posteriormente, por sua disponibilidade de infraestrutura, passou a ser polo industrial. Em 1960 teve a instalação da Refinaria Gabriel Passos e da Fiat Automóveis, o que teve um grande impulso econômico (BETIM, 2019).

O município de Betim é dividido em dez regiões estratégicas, onde cada região tem o seu aglomerado de bairros pertencentes. Dessa forma, é possível que os moradores tenham um melhor acesso as suas reivindicações locais. As dez regiões estratégicas são: Alterosas, Centro, Citrolândia, Icaivera, Imbiruçu, Norte, Petrovale, PTB, Teresópolis e Vianópolis (BETIM, 2019).

### 1.2 Aspectos da comunidade

Citrolândia é o quarto maior bairro dos 122 bairros da cidade de Betim, Minas Gerais. Conforme censo de 2010, a população do bairro era de 10.964 habitantes. A população masculina representava 5.340 habitantes (48,7%), e a população feminina, 5.624 habitantes (51,3%). Existiam mais jovens do que idosos, sendo a população composta de 29.9% de jovens e 5.4% de idosos. Entenda-se por jovens a faixa etária de 0 – 14 anos e por idosos pessoas acima de 65 anos.

Citrolândia é um bairro da cidade de Betim (e não um distrito como alguns pensam), muito populoso. Está às margens da BR-381, a Rodovia Fernão Dias. E está localizado próximo a outro bairro da cidade de Betim, a Colônia Santa Isabel.

A cidade está localizada entre 19°49'12" e 20°03'05" Lat.S e 44°04'32" e 44°19'03" long. W. Gr. Possui uma área de 345,99 Km<sup>2</sup> (fonte IGA/97). Faz limite com os municípios de Esmeralda, Contagem, Juatuba, São Joaquim de Bicas, Igarapé, Ibirité e Mário Campos (IBGE, 2019).

Citrolândia começou a surgir por volta de 1926 com a construção da Colônia Santa Isabel, com pequenas fazendas e sítios, formando uma vila que recebeu o nome de Limas, devido às muitas plantações de lima.

A vila foi crescendo e em 1960 deliberaram a desapropriação da Vila Lima; as famílias receberam suas desapropriações, mas não saíram de suas casas e continuaram morando no mesmo local. Então, em 1963, passou a se chamar Citrolândia. Outras pessoas vieram e compraram lotes e o bairro começou a crescer. A região não foi programada pelo poder público, foi resultante da relação social, na época entre os doentes hansenianos e familiares. Devido à desvalorização de terrenos o bairro tem crescido aceleradamente. O centro emergente de Citrolândia localiza-se no eixo da avenida Dr. José Mariano próximo a BR 381. O aumento do crescimento demográfico, advindo da industrialização, intensificou a ação antrópica, provocando profundas modificações ambientais que comprometem a conservação dos recursos naturais e a qualidade de vida da população local. Dentre os principais impactos sobre o espaço urbano e rural (BETIM, 2019).

Atualmente, a região está caracterizada pelo alto índice de novos moradores, com pouca ou nenhuma ligação com a Hanseníase, que vem em busca de uma vida melhor, mas que acabaram contribuindo para a formação de uma comunidade mais carente. Existe pouca oferta de trabalho, lazer, cultura, educação e segurança. Pode-se prever uma participação efetiva da comunidade, em diferentes níveis socioeconômicos, de escolaridade e faixa-etária.

### 1.3 O sistema municipal de saúde

O município de Betim é habilitado em Gestão Plena do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se responsável por todas as atividades de gestão dos serviços e as ações de saúde ambulatoriais e hospitalares. Desse modo, também executa as ações de vigilância sanitária, epidemiologia e controle de doenças de seu território.

A organização do SUS em Betim está pautada em redes de saúde, de forma a integrar os diversos serviços que compõem o sistema de saúde e ampliar a comunicação entre eles. O planejamento das ações de saúde envolve a articulação e a cooperação entre atores sociais e políticos embasado em uma visão ascendente. As propostas partiram das micro áreas, passando pelas regionais até chegar ao nível central.

A análise de saúde é importante para subsidiar o processo de planejamento, com informações e evidências para definição de diretrizes, objetivos, indicadores e metas do Pacto pela Saúde dentro da realidade do município, sendo possível serem atingidos.

O município de Betim objetiva alterar a lógica de assistência fragmentada instituindo a Rede de Atenção à Saúde (RAS), com dispositivos assistenciais que ofereçam uma atenção contínua e integral à população, coordenada pela atenção primária à saúde:

- **Atenção Primária à Saúde:** A atenção primária são 34 Unidades Primárias, totalizando 77 áreas de equipes de Saúde da Família e 16 áreas de equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). As áreas de abrangência de cada Unidade Primária de Saúde são territórios mapeados e divididos em micro áreas, que são os territórios processos dos Agentes Comunitários de Saúde, totalizando 698 micro áreas no município.
- **Pontos de Atenção à Saúde Secundários:** A atenção especializada ambulatorial no SUS Betim é prestada pelos seguintes centros: Centro de Referência em Reabilitação Anderson Gomes de Freitas: oferta atendimentos nos setores de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e nutrição, com atendimentos nas áreas ortopédicas e neurológicas às populações adulta e pediátrica, com o objetivo de acolher, avaliar e reabilitar, prezando a

reintegração do cidadão às atividades de vida e a participação social. Centro de Referência em Especialidades Divino Ferreira Braga: tem diversas especialidades, como alergologia, angiologia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia, hematologia, homeopatia, mastologia, nefrologia, neurologia, otorrinolaringologia, ortopedia, oftalmologia, pneumologia, proctologia, pré-natal de alto risco, reumatologia, urologia e nutrição. O centro de referência conta ainda com Serviço de Acompanhamento de Recém Nascido de Alto Risco (Seremar), que faz o acompanhamento de bebês prematuros após receberem alta das unidades de neonatologia. Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (Cerest): atende as questões relativas à saúde dos trabalhadores da região de saúde de Betim. É direcionado a todos os trabalhadores das áreas urbanas e rurais que exercem atividades para o sustento próprio e/ou de seus dependentes, seja no setor formal ou no informal da economia. Serviço de Prevenção e Assistência a Doenças Infecciosas (Sepadi): oferece tratamento médico, farmacológico e palestras para instruir e esclarecer dúvidas, além de realizar o teste para HIV/Aids e DSTs de forma sigilosa e confidencial. São atendidos também vítimas de acidentes com material biológico e perfurocortantes, mulheres e crianças vítimas de abuso sexual e outros casos de doenças infecciosas que os profissionais das Unidades de Atenção Primária de saúde indicarem para tratamento com 32 infectologista. Há ainda a Atenção Domiciliar Terapêutica, que atende de forma humanizada, em domicílio, pessoas que vivem com HIV/Aids. Centro de Tratamento de Lesões João Pipoca: o centro oferta serviços por meio de uma parceria entre a prefeitura e a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), para atender casos de lesões de maior complexidade, como as originadas pela hanseníase e feridas consideradas mais complicadas, como as que não cicatrizam.

- **Pontos de Atenção à Saúde Terciários:** Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo Rezende Franco; Hospital Público Regional de Betim, Maternidade Pública Municipal Haydée Espejo Conroy.

Além disso, o município conta com assistência farmacêutica: Farmácia Viva, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) , serviço de oferta de sangue e hemoderivados: Hemominas, serviço de laboratório e análises clínicas: Laboratório Central, o Centro de Referência e Especialidade do Consorcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraopeba: CISMEP e o centro de zoonose. O serviço de confecção do Cartão do SUS.

O modelo é voltado para o atendimento das condições agudas e das condições crônicas. O município prioriza o atendimento através da porta de entrada sendo a Atenção Primária.

A referência e contra referência são feitas por formulário próprio, porém existe a falha do retorno da contra referencia por parte dos outros pontos de atenção.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde(UBS) Amália Marques de Oliveira Citrolândia

A UBS Amália Marques de Oliveira Citrolândia é uma unidade de saúde do tipo Centro de Saúde, Unidade Básica que presta serviços de atendimento à saúde Foi inaugurada em 28/03/1998. A unidade apresenta relação estreita com outros serviços do bairro. Centro de Referência em Saúde Mental (Cersam) Citrolândia - Atendimento a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, - Hospital Orestes Diniz - O hospital pertence ao complexo da Casa de Saúde Santa Izabel, administrada pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Até 2002, ele era voltado para atendimento a pacientes da antiga Colônia Santa Izabel; após essa data, a unidade passou a ser um Hospital de Pronto Atendimento. Conforme parceria firmada entre a Prefeitura de Betim e a FHEMIG, a unidade é administrada pela fundação. E a UBS Trincheira que completa as equipes e o acolhimento da população.

O Centro de Saúde Amália Marques possui um terreno de 2000m<sup>2</sup>, com uma área construída de aproximadamente 1400m<sup>2</sup>. Apesar de sua extensão ainda o espaço efetivamente utilizado é mal distribuído devido a falta de planejamento físico.

A estrutura física é dividida em dois andares, sendo que o primeiro andar é maior e contempla a recepção principal da unidade. Esta conta com seis consultórios: três de clínica médica, um de pediatria um de ginecologia e o outro de enfermagem. Duas salas de acolhimento, uma sala de atendimento do serviço

social, uma sala de atendimento de terapia ocupacional, um amplo consultório odontologia com recepção própria, sala de vacinas sala de injetáveis além de possuir um expurgo, almoxarifado geral e outro da odontologia. Possui escadas e rampas de acesso entre os andares, uma cozinha, 12 banheiros, três salas de administração (gerência, RH, agendamento de exames), e uma sala de serviço de prontuários utilizada pelos dois andares. O andar inferior é reservado para ações das duas equipes de saúde com sala de reuniões.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família 6, da Unidade Básica de Saúde Amália Marques de Oliveira Citrolândia

A equipe 6 é composta por um médico clínico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e cinco Agentes Comunitárias de Saúde( ACS) A equipe possui cadastradas 3.805 usuários. Destes, 1787 são do sexo masculino e 2.018 são do sexo feminino. População predominantemente jovem com apenas 458 (12%) > 60 anos.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 6

Horário de funcionamento é de 07:00 às 18:00h, de segunda à sexta. O acolhimento é realizado de acordo com o conhecimento técnico científico dos profissionais, no qual deve-se destacar o enfermeiro como principal ator. Não há um protocolo para a condução de cada caso, os acolhimentos são priorizados em relação à sintomatologia e o motivo de procura apresentado pelo usuário. O acolhimento também é realizado pela assistente social.

A unidade oferta os seguintes serviços: Coleta de exames laboratoriais; administração de vacinas e medicamentos por via parenteral; curativos; acolhimento; visitas domiciliares; consultas de enfermagem; puericultura; pré-natal; Grupos Operativos em Saúde; coleta de exames citopatológico do colo do útero; consultas médicas em pediatria, ginecologia e clínica geral; apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (composta por fisioterapeuta, psicóloga; fonoaudióloga; terapeuta ocupacional, nutricionista e educadora física); serviço social; farmácia.

### 1.7 O dia a dia da equipe 6

O tempo da Equipe 6 está dividido entre demanda espontânea e atendimentos programados para pacientes hipertensos, diabéticos, puericultura, pré-natal e saúde da mulher (controle de câncer de mama e ginecológico). A equipe realiza as visitas domiciliares, porém devido à falta de transporte tem uma dificuldade para realizar esse tipo de atendimento. São ofertadas consultas odontológicas aos usuários adscritos a nossa área de abrangência.

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

- Uso excessivo e prolongado de benzodiazepínicos e antidepressivos.
- Hipertensão Arterial
- Diabetes Mellitus
- Falta de informação e conhecimento, e falta de interesse sobre as próprias doenças
- Falta de empenho em realizar mudanças no estilo de vida sedentário e hábitos alimentares ruins.
- Excesso de automedicação.
- Falta de interesse em participação social na saúde e desconhecimento das formas de utilizar o sistema de saúde, direitos e deveres.
- Número expressivo de idosos frágeis.
- Elevado índice de violência, uso de drogas, vulnerabilidade da comunidade;
- Estresse do profissional devido à sobre carga de trabalho;
- Demora na marcação de consultas especializadas, exames de alto custo e cirurgias;
- Baixa disponibilidade de exames distribuídos diariamente (apenas 3 pacientes são agendados por ida);
- Falta de contrarreferência;
- Déficit de RH para compor equipes da ESF;
- Déficit de divulgação das redes de apoio.



- O excesso de demanda espontânea atrapalha no planejamento e execução das ações propostas pela equipe.

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

**Quadro 1-** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 6 Unidade Básica de Saúde Amália Marques de Oliveira Citrolândia, município de Betim, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Uso excessivo e prolongado de benzodiazepínicos e antidepressivos	Alta	9	Parcial	1
Hipertensão Arterial	Alta	5	Parcial	2
Diabetes Mellitus	Alta	5	Parcial	3
Excesso de automedicação	Alta	3	Parcial	4
Déficit de RH para compor equipes da ESF	Média	2	Fora	5
Estresse do profissional devido à sobre carga de trabalho	Alta	2	Parcial	6
Número expressivo de idosos frágeis.	Alta	2	Parcial	7

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2019)

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

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

O quadro, identificado como classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico, demonstra os principais problemas da equipe de saúde 6. Destaca-se que a urgência foi classificada considerando a autonomia da equipe de saúde para resolver o problema, sendo demonstrada por ordem decrescente, ou seja, a urgência nove é a maior e a seleção/prioridade foi demonstrada por ordem crescente de prioridade, o uso excessivo e prolongado de benzodiazepínicos e antidepressivos o mais prioritário, seguida do Diabetes e Hipertensão.

O excesso de automedicação também foi um dos problemas encontrados pela equipe, assim déficit de RH para compor equipes da ESF, estresse do profissional devido à sobre carga de trabalho, número expressivo de idosos frágeis. Evidencia-se que todos os primeiros problemas são de capacidade de enfrentamento parcial pela equipe e apenas o déficit de RH para compor equipes da ESF está fora da capacidade de enfrentamento da equipe de saúde, apesar de compreender que esse problema interfere nos demais problemas pontuados.

## 2 JUSTIFICATIVA

Em uma pesquisa realizada no Brasil no período de 2007 a 2010, o clonazepam que é da classe dos benzodiazepínicos, foi o princípio ativo mais consumido no país (ANVISA, 2011).

Com o avanço do tratamento psicofarmacológico dos distúrbios mentais, incluindo depressão grave e severa, acaba-se medicalizando a depressão leve e outros transtornos, aos quais, inicialmente, não seriam indicados. Observa-se que não apenas pessoas depressivas estão usando estes fármacos, mas também pessoas que desejam adaptar-se melhor à rotina do dia-a-dia (MARGARIDO, 2012).

Diante dessa justificativa a realização deste projeto de intervenção na Equipe 6 na Unidade Básica de Saúde Amália Marques Oliveira no Município de Betim, pois vários usuários fazem o uso do benzodiazepínico e existem, habitualmente, as renovações de receita sem a presença do indivíduo, o que na maioria das vezes gera uma continuidade do tratamento com esses medicamentos sem uma nova avaliação do processo saúde doença do paciente.

Com a realização deste projeto, podemos conseguir identificar quem são os usuários que fazem uso com prescrição médica e aqueles que de alguma forma conseguiram a medicação por outro meio.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

- Elaborar um plano de intervenção para conscientização do uso racional de medicamentos benzodiazepínicos na Equipe 6, na Unidade Básica de Saúde Amália Marques Oliveira no Município de Betim, Minas Gerais.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Identificar todos os usuários de benzodiazepínicos atendidos pela Equipe 6 na Unidade Básica de Saúde Amália Marques Oliveira em de Betim, Minas Gerais.
- Proporcionar educação em saúde sobre efeitos do uso prolongado de benzodiazepínicos e antidepressivos, campanhas de incentivo à prática de atividade física regular, mudanças de hábitos de vida para controle da ansiedade, depressão e insônia.

## 4 METODOLOGIA

A construção do plano de intervenção se baseou no Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações da Equipe 6 na Unidade Básica de Saúde Amália Marques Oliveira em de Betim, Minas Gerais (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para subsidiar o plano foi realizada pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e documentos de órgãos públicos (Ministérios, Secretarias etc.) Para a busca dos artigos/dissertações e teses foram usados os seguintes descritores: benzodiazepínicos, estratégia de saúde da família; uso racional de medicamento.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS, SOUZA, 2017).

Para a definição das palavras-chave e keywords utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2017).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Fármacos na Atenção Primária a Saúde

A oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) baseia-se na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) cuja lista é composta por todos os medicamentos disponibilizados no SUS para o atendimento as doenças e agravos a saúde (VASCONCELOS et al., 2017).

A RENAME é compreendida no decreto 7.508, como “a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS” (BRASIL, 2011, p.4). E é dividida em Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico; Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico; Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado; Relação Nacional de Insumos; Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar (BRASIL, 2018).

A Relação de Medicamento do Componente básico é constituída por uma relação de medicamentos e insumos focalizados nos agravos e programas de saúde da Atenção Básica e assim dessa forma garantem o acompanhamento e tratamento da população no nível primário de saúde (BRASIL, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como porta de entrada para todas as necessidades e problemas de saúde mais comuns da comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação de modo a possibilitar a ampliação das condições de saúde e bem-estar da população (BRASIL, 2017). Na reabilitação incluem-se os medicamentos.

Por meio da Portaria nº 2.077, de 17 de setembro de 2012, do Ministério da Saúde, a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) foi aprovada, e essa pesquisa visou caracterizar a organização dos serviços da assistência farmacêutica na APS do SUS, com vistas ao acesso e à promoção do uso racional de medicamentos, bem como identificar e discutir os fatores que interferem na sua consolidação no âmbito municipal (COSTA et al., 2017).

## 5.2 Uso de Benzodiazepínicos na Atenção Primária

Os ansiolíticos benzodiazepínicos (BDZ) alcançaram grande popularidade entre os membros da classe médica e na população nas décadas de 1970 e 1980, uma vez que demonstraram tamanha eficácia no combate da ansiedade, insônia, agressividade e convulsões, dentre outras ações (KAPCZINSKI et al., 2001).

De acordo com Brunton, Chabner e Knollmann (2005) são utilizados como ansiolíticos e hipnóticos além de possuir ação miorelaxante e anticonvulsivante. Os autores ainda acrescentam que esta classe de medicamentos apresenta uma capacidade baixa de produzir depressão fatal do Sistema Nervoso Central (SNC).

O potencial de levar a tolerância e a dependência é uma grande preocupação no uso dos BZD podendo ser caracterizado pela síndrome de abstinência, causados principalmente pelo uso indiscriminado desta classe de medicamentos (MEDEIROS, 2004).

Questões para a interrupção do uso de BZD permanecem abaixo do ideal sendo necessária uma abordagem complementar para identificar outros fatores que possam contribuir para que uma retirada gradual possa ocorrer. É necessário um acompanhamento que envolva além do cuidado medicamentoso. Nesse sentido, é importante considerar que as práticas em saúde, inclusive o uso crônico de BZD, sofrem influência do contexto e da cultura em que a pessoa está inserida (NORDON et al., 2009).

De acordo com Ferrari et al. (2013), no Brasil, a maior parte das prescrições de benzodiazepínicos é emitida em serviços de atenção primária, em que os médicos relatam ter pouco tempo para consultas e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas alternativas no tratamento da insônia e ansiedade que são os principais motivos do consumo.

Estudo de Galduróz et al, 2005 citado por Naloto et al. (2016, p.1268) identificou que “os benzodiazepínicos foram a terceira substância mais utilizada pelos 8.589 entrevistados” em 2001 em 107 cidades com mais de 200 mil habitantes. Outro estudo de Alvarenga et. al 2007, também citado por Naloto et al. (2016, p.1268) observou num população de 1.606 participantes em um município em Minas Gerais que “a frequência de uso destes medicamentos em aproximadamente 22% dos indivíduos com média de idade de 69 anos, e

predomínio de uso de benzodiazepínicos por mais que 12 meses e dos de longa ação”.

Em estudo “Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde”, concluiu-se que o uso indevido de benzodiazepínicos na APS é caracterizado pela medicalização de problemas sociofamiliares que acaba por gerar insônia e ansiedade, atinge em grande parte mulheres, donas de casa, com baixo nível de escolaridade, com idade superior a 53 anos e renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (SILVA et al., 2015).

No estudo de Nordon et al. (2009), os autores observaram que o uso de BZD por mulheres em uma UBS, é com as características de uma população de baixa renda e escolaridade, sendo as principais da faixa etária de 50 a 69 anos, em relacionamento estável e analfabetas. O estudo também descreveu sobre a utilização de BZD de meia-vida longa é crônica e, portanto, com maiores efeitos colaterais, por razões errôneas, com prescrições por médicos não indicados primeiramente para tal função, com alto índice de insucesso na tentativa de interrupção do uso. No estudo foi identificado também que mesmo os especialistas se mostraram prescritores inadequados, utilizando BZD de meia-vida longa, por tempo prolongado



## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esta proposta refere-se ao problema priorizado “Uso excessivo e prolongado de benzodiazepínicos e antidepressivos.”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

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

Após a observação e do levantamento dos dados do diagnóstico situacional, o problema identificado pela equipe 6 da UBS Amália Marques de Oliveira foi o Uso excessivo e prolongado de benzodiazepínicos e antidepressivos. A equipe hoje tem em média de 522 usuários em uso de benzodiazepínicos e antidepressivos conforme os dados de controle da farmácia da unidade. O que significa 15% da população total. Ainda existem aqueles usuários que iniciam o uso, e depois não continuam e retornam novamente em outra situação da vida

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

Observa-se uma grande demanda de usuários em uso benzodiazepínicos e antidepressivos na área da Equipe 6. O uso dessas medicações é feito sem um controle e acompanhamento da condição de saúde do usuário, e na maioria das vezes existe a solicitação da renovação da receita, sem um atendimento daquele usuário.

Alguns usuários fazem uso dessa medicação sem indicação médica, realizam a automedicação. Diariamente nas consultas um usuário solicita uma medicação para que possa dormir ou fica mais tranquilo, na maioria das vezes ele já vem com o nome da medicação que necessita.

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

- Baixo nível de instrução
- Falta de uma consulta de reavaliação no momento da renovação da receita
- Falta de informações sobre os malefícios do uso desses medicamentos.

## 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

**Quadro 2** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso excessivo e prolongado de benzodiazepínicos e antidepressivos.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da 6, município de Betim, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Baixo nível de instrução
<b>Operação (operações)</b>	Melhorar o conhecimento da população sobre a automedicação e formas corretas de tomar o medicamento
<b>Projeto</b>	<b>Mente sã- Mente instruída</b>
<b>Resultados esperados</b>	População de usuários de BDZ compreendendo melhor sobre o uso da medicação, das formas corretas de ingeri-lo e do risco da automedicação
<b>Produtos esperados</b>	Grupo operativos ativos: população com formas de aprendizagem.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: grupos educativos sobre BDZ (medicação, doses, riscos) para que a população seja instruída bem como toda a equipe de saúde. Político: Intersetorialidade entre as secretarias (Educação e Saúde) Financeiro: recursos audiovisuais Organizacional: organização da agenda
<b>Recursos críticos</b>	Político > Local para realização das atividades; Financeiro > Recursos audiovisuais para divulgação. Folhetos educativos, etc.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Equipe de Saúde - Favorável NASF- Favorável SMS- Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Planejamento em conjunto com NASF Elaboração do projeto e aprovação do projeto pela SMS
<b>Prazo</b>	3 meses para início das atividades após aprovação do projeto
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico Enfermeiro E responsável do NASF.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação trimestral das ações.

**Quadro 3** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso excessivo e prolongado de benzodiazepínicos e antidepressivos.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da 6, município de Betim, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Falta de uma consulta de reavaliação no momento da renovação da receita
<b>Operação (operações)</b>	Propiciar consulta para os usuários solicitantes da renovação de receitas dos benzodiazepínicos
<b>Projeto</b>	<b>Renova- Mas Consulta</b>
<b>Resultados esperados</b>	Consultas programadas para os usuários que solicitem renovação de receita de benzodiazepínicos a cada três meses
<b>Produtos esperados</b>	Organização da agenda para marcação de usuários para a renovação de receitas.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Elaboração do projeto Político: apoio intersetorial Organizacional: reorganização agenda de trabalho.
<b>Recursos críticos</b>	Político > Apoio da secretária de saúde. Organizacional > organização da agenda da equipe para inserção desses pacientes
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Equipe de Saúde - Favorável SMS- Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Planejamento com a equipe. Aprovação do projeto pela SMS
<b>Prazo</b>	Médico Enfermeiro
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	15 dias para início da atividade após aprovação do projeto
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Reavaliação mensalmente do agendamento das consultas na reunião de equipe.

**Quadro 4** – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso excessivo e prolongado de benzodiazepínicos e antidepressivos.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da 6, município de Betim, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	Falta de informações sobre os malefícios do uso desses medicamentos
<b>Operação</b> (operações)	Identificar a população que está em uso de benzodiazepínicos; Sensibilizar essa população para participar dos grupos educativos e, assim, poder orientá-la a respeito dos malefícios do uso indiscriminado e longo dos BDZ.
<b>Projeto</b>	<b>Use, mas não Abuse Benzo.</b>
<b>Resultados esperados</b>	População participando de grupo de apoio sobre o uso dos benzodiazepínicos
<b>Produtos esperados</b>	Criação de um grupo para os usuários em uso de benzodiazepínicos
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Capacitação da equipe de saúde sobre o tema. Político: Apoio intersetorial Financeiro: recursos audiovisuais, local de atividades de educação em saúde. Organizacional: agenda da unidade e do NASF
<b>Recursos críticos</b>	Político > Local para realização das atividades; Financeiro > Recursos audiovisuais para divulgação. Folhetos educativos, etc. Organizacional > tempo da equipe para a realização da atividade.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Equipe de Saúde - Favorável NASF- Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Planejamento em conjunto com NASF Aprovação do projeto pela SMS.
<b>Prazo</b>	30 dias para início da Atividade após aprovação do projeto
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico Enfermeiro Coordenador do NASF.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação semestralmente.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de benzodiazepínicos tem aumentado significativamente nos últimos anos e é preciso que a atenção primária com a sua equipe multiprofissional e interdisciplinar usem de estratégias e ações destinadas à melhoria da saúde, levando em consideração que essas ações devem ser voltadas não apenas para a redução do uso da medicação e sim para o entendimento da busca desse tipo de medicamento.

O uso de medicamentos como os benzodiazepínicos devem estar na agenda das ações da Atenção Primária, não somente em um foco de um atendimento agudo, mas principalmente de prevenção e promoção da saúde voltadas para o usuário como um todo.

A redução do uso da medicação é possível através da criação de vínculo do usuário com a equipe de saúde de família, pois a partir desse processo de aproximação dos usuários aos serviços de saúde, os profissionais além de os acompanharem de uma forma continuada, eles são capazes de ensinar aos usuários melhores formas de compreender o seu processo saúde doença.

Espera se, através deste plano de intervenção, melhorar o acompanhamento dos usuários adscritos a unidade e orientá-los em relação aos efeitos do uso prolongado desse tipo de medicamento e buscar alternativas para a resolução da condição de saúde do paciente.

## REFERENCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa). **Panorama dos dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados:** um sistema para o monitoramento de medicamentos no Brasil. Boletim de Farmacoepidemiologia. 2011; 2011

BETIM. Prefeitura Municipal de Betim. **Aspectos gerais:** história. 2019. Disponível em: [http://www.betim.mg.gov.br/prefeitura\\_de\\_betim/falando\\_de\\_betim/39037%3B36637%3B070912%3B0%3B0.asp](http://www.betim.mg.gov.br/prefeitura_de_betim/falando_de_betim/39037%3B36637%3B070912%3B0%3B0.asp). Acesso em: 2 de jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais:** RENAME 2018 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 Aprova Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **DOU**. Edição: 183, Seção: 1, p. 68, 22/09/2017.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde- SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. BRAILIA/DF; **DOU**, seção 1, 29/06/2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>. Acesso em: 2 de jul. 2019.

BRUNTON, L. L. ; CHABNER, B. A. ; KNOLLMANN , B. C. (As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman. Tradução: VORSATZ, C.M. et al. 13 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2005.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia:** Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em: 2 de jul. 2019.

COSTA, C.M. F. N. et al. Use of medicines by patients of the primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 51, supl. 2, 18s, 2017,

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: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 2 de jul. 2019.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA IBGE Cidades@.  
**Histórico.** 2019. Panorama. Disponível em:  
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/betim/panorama>. Acesso em 2 de jul. 2019.

KAPCZINSKI, F. et al. Use and misuse of benzodiazepines in brazil: a review. V.36, n. 8, p. 1053–1069, 2001

MARGARIDO F. B. A banalização do uso de ansiolíticos e antidepressivos.  
**Encontro: Revista de Psicologia**, v. 15, n. 22, p. 131-146, 2012.

MEDEIROS, P. V. Prescrição de benzodiazepínicos em Centro de Atenção Primária à saúde na cidade de Florianópolis. Monografia (Curso de Medicina) Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, 2004. 60 p.

NALOTO, D. C. C. et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1267-1276, Abr. 2016

NORDON DG, AKAMINE K, NOVO NF, HUBNER CVK. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 152-158, Dez. 2009

SILVA, V.P. et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 5, n.1, p. 1393-1400, Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/546>.

VASCONCELOS, D. M. M.et al. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2609-2614, Ago. 2017.