

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

**DANNIELY TEIXEIRA NUNES LIMA**

**USO EXCESSIVO DE BENZODIAZEPNICOS, NA POPULAÇÃO SOB  
RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA UBS CARRASCO,  
DO MUNICÍPIO ARAPIRACA, ESTADO DE ALAGOAS**

**Maceió - Alagoas**

**2017**

DANNIELY TEIXEIRA NUNES LIMA

**USO EXCESSIVO DE BENZODIAZEPNICOS, NA POPULAÇÃO SOB  
RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA UBS CARRASCO,  
DO MUNICÍPIO ARAPIRACA, ESTADO DE ALAGOAS**

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

Orientadora: Verônica Amorim Rezende

Maceió / Alagoas

2017

DANNIELY TEIXEIRA NUNES LIMA

**USO EXCESSIVO DE BENZODIAZEPNICOS, NA POPULAÇÃO SOB  
RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA UBS CARRASCO,  
DO MUNICÍPIO ARAPIRACA, ESTADO DE ALAGOAS**

Banca examinadora

Examinador 1: Verônica Amorim Rezende

Examinador 2 – Prof<sup>a</sup>. Ms. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato/  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2017.

## DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais que me conduziram a essa jornada e principalmente ao meu esposo Josevânio Lima, que me ajudou, agradeço, pela paciência e dedicação que teve comigo durante esse período do curso e por me trazer paz na correria dessa nova etapa concluída.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me ajudado a superar todas as dificuldades e ter me guiado até aqui. Agradeço a Deus por minha vida, pela vida da minha família e amigos. Por ter me dado a arte do cuidar, trazendo alegria quando possível e conforto quando necessário.

## RESUMO

Arapiraca, cidade na qual o presente trabalho foi desenvolvido, situa-se no estado de Alagoas, distando cerca de 128km de Maceió, a capital do estado. O trabalho foi realizado na UBS Carrasco, zona rural do município, que possui uma comunidade quilombola, 2.257 habitantes e 714 famílias, destes 196 usuários fazem uso de medicamentos controlados, dentre eles os benzodiazepínicos (BZDZ). Em reuniões com a equipe de saúde foram abordados alguns problemas, e o mais preocupante foi o uso excessivo e desacompanhado de benzodiazepínicos (BNDZ), Segundo Tufik (2014), o uso prolongado de benzodiazepínicos ou o seu abuso causam sérias consequências ao organismo, como a tolerância que ocasiona o aumento da dose efetiva ao longo do tempo e a dependência, que perpetua o seu uso. Tem como objetivo elaborar plano de ação para controle do uso de benzodiazepínicos dos usuários da referida UBS Carrasco. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional – PES. A equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe através das diferentes fontes de obtenção de dados. Foi realizada revisão bibliográfica narrativa, no período de 2006 a 2016, nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Lilacs. Conclui-se a relevância do trabalho em equipe com a intervenção de acordo com problema priorizado na comunidade o que produz impacto positivo.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Benzodiazepínicos.

## **ABSTRACT**

Arapiraca, city in which this work was developed, is located in the state of Alagoas, about 128km away from Maceió, the state capital. The work was carried out at Carrasco's UBS, a countryside of the municipality, which has a community reservation, 2,257 inhabitants and 714 families, of these 196 users use controlled drugs, among them benzodiazepines (BZDZ). Some problems were addressed in meetings with the health team, and the most worrying was excessive and unaccomplished use of benzodiazepines (BNDZ), according to Tufik (2014), prolonged use of benzodiazepines or their abuse causes serious consequences to the body, such as the tolerance that causes the increase of the effective dose over time and the dependency that perpetuates its use. It aims to elaborate a plan of action to control the use of benzodiazepines of the users of said Carrasco's UBS. For the development of the intervention plan was used the method of situational strategic planning - PES. the team used some data provided by the Basic Attention Information System (SIAB) and others that were produced by the team itself through different sources of data collection. A bibliographic narrative review was conducted between 2006 and 2016 in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Lilacs databases. We conclude the relevance of teamwork with intervention according to a prioritized problem in the community, which has a positive impact.

**Keywords:** Family Health Strategy. Primary Health Care. Benzodiazepines

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

	A	Atenção Básica à Saúde
BS		
	A	Atenção Primária à Saúde
PS		
	B	Benzodiazepínicos
DZ		
	E	Estratégia Saúde da Família
SF		
	P	Programa Saúde da Família
SF		
	U	Unidade Básica de Saúde
BS		

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1 Breves informações sobre o município de Arapiraca .....	10
1.2 O sistema municipal de saúde .....	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família UBS Carrasco, seu território e sua população	13
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>17</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>20</b>
5.1 Benzodiazepínicos .....	20
5.2 Mecanismos de Ação .....	20
5.3 Dependência e Tolerância .....	20
5.4 Atenção Primária x BZDs .....	22
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. Breves informações sobre o município Arapiraca

Arapiraca, cidade na qual este estudo será desenvolvido, situa-se no estado de Alagoas. Pertence à Mesorregião do agreste alagoano, distando cerca de 128 km de Maceió, capital de Alagoas, sua área é de 367,5 km<sup>2</sup>, sendo que 8,6874 km<sup>2</sup> estão em perímetro urbano. A cidade localiza-se no centro do estado, o que a torna rota para as cidades circunvizinhas e demais cidades. Sua população foi contada, em 2015, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 214.006 habitantes. Possui como densidade demográfica 600,83 habitantes por quilômetro quadrado, segundo o mesmo instituto, porém com dados de 2010 (IBGE).

O desenvolvimento da cidade iniciou-se pela produção do fumo, porém, atualmente possui várias empresas de grande porte e pequeno porte. Em 2015, o Ministério do Trabalho e Emprego, divulgou que Arapiraca foi o quarto gerador de empregos em relação ao país, gerando 2.076 empregos, segundo dados divulgados pelo mesmo ministério. O Produto Interno Bruto per capita é de R\$ 15.015,14 (IBGE, 2014).

O plano de saneamento básico está em desenvolvimento, com apenas 19,1% do saneamento adequado, 74.4% de domicílios urbanos apresentam-se em vias públicas com arborização e 12.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2010).

A taxa de alfabetização de 6 a 14 anos é de 95.9%, a população alfabetizada é de 151.545 e cerca de 30.059, nunca frequentou creches e escolas. Apresenta também Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 4,6 para os anos iniciais e 3,7 para os anos final do ensino fundamental (IBGE, 2015).

O Índice de Desenvolvimento Humano do Município (IDHM) é de 0.649. Este índice é uma medida composta por indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. Representa a oportunidade de viver uma vida-longa e saudável, de ter acesso ao conhecimento e ter um padrão de vida que garanta as necessidades básicas, representadas pela saúde, educação e renda. Este índice de Arapiraca na faixa de Desenvolvimento

Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,780, seguida de Renda, com índice de 0,638, e de Educação, com índice de 0,549. A taxa de mortalidade infantil é de 14,77 óbitos por mil nascidos vivos. As causas de óbitos mais frequentes são do aparelho circulatório e em segundo lugar estão as neoplasias (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2010).

O quadro abaixo descreve a população do município de Arapiraca, segundo gênero e faixa etária, no ano de 2010, já que os dados do último censo não foram nos meios oficiais.

**QUADRO 1. POPULAÇÃO SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA E GÊNERO DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA, ANO 2010.**

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1 ano	1.746	1.776	3.522
4 anos	7.179	7.070	14.249
5 -14 anos	20.681	20.386	41.067
15- 19 anos	10.454	10.811	21.265
20-29 anos	18.930	20.877	39.807
30- 39 anos	14.938	17.236	32.174
40- 49 anos	11.703	13.616	25.319
50- 59 anos	7.619	9.385	17.004
60-69 anos	5.100	6.216	11.316
70-79 anos	2.522	3.371	5.893
80 anos e mais	1.012	1.378	2.390
Total	101.884	112.122	214.006

Fonte: IBGE – Censo Demográfico, 2010

Segundo dados do IBGE, ano 2010, a população de Arapiraca é de 214.006 usuários, dentre eles 101.884 são homens e 112.122 são mulheres, predomina mais na faixa etária entre 5 a 39 anos. Possui menor número na faixa etária superior a 80 anos.

## 1.2. Sistema municipal de saúde

Na área de saúde, o município possui um Hospital Regional, outros três hospitais, atendendo urgência e emergência, ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), um Corpo de bombeiro e um Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). É referência para as cidades vizinhas em atendimento de urgência e emergência, cirurgias, exames e consultas de média a alta complexidades, acompanhamento e tratamento aos pacientes diagnosticados com câncer, internamentos, reabilitação, de acordo com o site da prefeitura ([web.arapiraca.al.gov.br](http://web.arapiraca.al.gov.br)), no ano de 2017.

Conforme o Plano Diretor de Regionalização – PDR, do Estado de Alagoas, Arapiraca é município pólo da 2ª Macrorregião, composta por 46 municípios e sede da 7ª região de saúde, formada por 17 municípios. Serve de referência no atendimento para Média e Alta Complexidades Ambulatorial e Hospitalar, para cerca de 56 municípios. A rede de saúde dentro do município é composta por 109 Estabelecimentos de Saúde cadastrados no Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, prestadoras de serviços pelo SUS. Destas, 101 são de gestão municipal e oito de gestão estadual. A gestão municipal está dividida em rede privada com 42 estabelecimentos e a rede pública com 59, de acordo com a secretaria do estado de saúde (SESAU), ano 2017.

Em Arapiraca, como forma de organização, a rede foi implantada no ano de 2013, temos em Arapiraca os seguintes componentes e a situação de cada um:

1. Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde: Este componente é realizado pelos departamentos e equipe técnica da secretaria municipal de saúde;

2. Atenção Básica em Saúde: Temos uma cobertura de ESF que está em torno de 85%, todas as equipes completas, porém, ainda não houve a implantação da classificação de risco, nem todas as equipes estão treinadas e equipadas para o atendimento às urgências clínicas. Este componente vai passar por melhorias para melhor atender os objetivos da rede;

3. SAMU: Arapiraca tem o serviço, este é de administração Estadual;

4. Sala de Estabilização: Não está prevista para Arapiraca, já que temos dois Hospitais, porta de entrada, e a previsão de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h;

5. Força Nacional de Saúde do SUS: Componente a ser acionado em situações de Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional;

6. Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h): Ainda não temos no município, mas a proposta já foi aprovada pelo Ministério da Saúde, a gestão atual prometeu para esse ano de 2017, porém ainda não deram início às obras;

7. Hospitais: Neste componente, com a rede, foram habilitados com incentivos de investimento e custeio, três portas de entrada (Hospital Regional e Hospital CHAMA para as emergências clínicas, Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly para emergências traumáticas), leitos de retaguarda clínicos (54 leitos no Hospital CHAMA), leitos de retaguarda em UTI Adulto (sete leitos no Hospital CHAMA), leitos de retaguarda em UTI Pediátrica (quatro leitos no Hospital CHAMA). Todos os citados implantados em 2013.

O município de Arapiraca possui 36 Unidades Básicas de Saúde, 19 dessas estão na zona urbana e 17 na zona rural, segundo o site da prefeitura de Arapiraca, (2017).

### **1.3. A Equipe de Saúde da Família UBS Carrasco, seu território e sua população:**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Carrasco, na qual a autora do presente trabalho está inserida, localiza-se no Sítio Carrasco, no município de Arapiraca, estado de Alagoas. Engloba cerca de 2.257 habitantes e 714 famílias. A unidade possui apenas uma equipe e é composta por: uma médica; uma enfermeira; duas auxiliares de enfermagem; seis agentes comunitários de saúde; um odontólogo de referência; um auxiliar de dentista. Além disso, fazendo parte da unidade, a UBS possui uma gerente, dois auxiliares administrativos, um que realiza a marcação de consultas e outro responsável pela organização dos prontuários dos pacientes, uma profissional de serviços gerais e dois vigilantes.

Antigamente, a unidade funcionava em uma casa de primeiro andar alugada, a proprietária da casa morava no andar de cima e a unidade funcionava no térreo. Atualmente, a UBS funciona em um prédio que foi construído e inaugurado em 2012, possui uma recepção ampla, com bastantes cadeiras acolchoadas e televisão. Na recepção, ficam os arquivos e há uma sala de pré consulta, a sala de atendimento médico, da enfermeira e dentista. A unidade conta também com uma farmácia, uma

sala de vacinação, sala de procedimentos, além da sala de observação, um expurgo, sala para marcação de exames e encaminhamentos, sala de observação, sala de reuniões, copa, sanitários para os usuários e para a equipe, trocador de fraldas e um jardim interno. A calçada da unidade possui rampa para os deficientes físicos.

A unidade de saúde funciona das 7:00 às 12:00 horas e de 13:00 às 16:30. A pré consulta e as marcações iniciam às 7 horas e as demais atividades da unidade, como atendimento médico, de enfermagem e odontologia, além da sala de vacina, iniciam a partir das 8 horas. Os atendimentos seguem um cronograma estabelecido pela equipe, de acordo com as necessidades dos usuários, no qual os dias são divididos em dia de consulta dos hipertensos e diabéticos, puericultura e atendimento infantil, pré-natal, dia de demanda livre e dia para saúde mental, além das visitas domiciliares. Além disso, também são realizadas palestras educativas e preventivas, testes rápidos de HIV e sífilis e sala de espera.

A unidade possui apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e do programa saúde na escola. A unidade também é uma unidade Arapiraca. Garante a Primeira Infância (AGAPI), que é um programa elaborado com o objetivo de capacitar os profissionais em Desenvolvimento da primeira infância, buscando facilitar o acesso aos serviços e programas voltados a primeira infância, são 10 territórios de atuação, entre elas, está a unidade do Carrasco.

A UBS Carrasco é quilombola, sendo localizada em uma região de difícil acesso, em algumas microáreas, não existe transporte até a unidade. Por estar situada em uma região isolada fica mais propícia a ação dos bandidos. A maior parte dos usuários, possuem hipertensão e diabetes, alguns casos de tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, asma, lúpus, hérnias de disco, artrite e artrose, osteoporose, são algumas das doenças acompanhadas pelo UBS.

Na UBS são acompanhadas doenças como: Esquizofrenia, transtornos bipolares, depressão, transtorno da ansiedade, síndrome do pânico. A comunidade possui 728 famílias, 2.248 usuários e 1014 dentre 20 anos a 60 anos. Destes, 196 usuários fazem uso de medicação controlada, dentre elas os benzodiazepínicos.

Após reuniões com a equipe foram citados alguns problemas identificados na comunidade, tais como: uso abusivo de benzodiazepínicos, violência doméstica; uso de drogas e bebidas alcoólicas; gestação na adolescência; descuido com o idoso e crianças; altos índices de hipertensos e diabéticos, falta de adesão a UBS das micro

áreas distantes. Dentre os problemas elencados foi eleito o uso excessivo de benzodiazepínicos, devido ao seu grau de urgência, prioridade e capacidade de enfrentamento.

## 2. JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde da família de Carrasco, ao discutir sobre os problemas enfrentados na área de abrangência, demonstrou-se bastante preocupada com o uso excessivo e indiscriminado de benzodiazepínicos, o que fez com que elege-se como prioridade para intervenção na comunidade.

Notou-se alta prevalência de usuários em uso excessivo desta classe de medicamentos e acompanhamento inadequado por parte da equipe, o que faz com que os usuários, nestas condições, possam apresentar diversos problemas relacionados, tais como: dependência da medicação, aumento das doses iniciais das medicações, abstinência quando tirado de forma abrupta a medicação, alterações no padrão do sono, ansiedade rebote.

Segundo Tufik (2014), o uso prolongado de benzodiazepínicos ou o seu abuso causam sérias consequências ao organismo, como a tolerância que ocasiona o aumento da dose efetiva ao longo do tempo e a dependência, que perpetua o seu uso.

De acordo com Ballone (2008), em alguns casos, após a interrupção principalmente do Clonazepam e Lorazepam, ocorre a síndrome da abstinência, que dá início após 48h de interrupção do seu uso, causando ansiedade acentuada, tremores, visão turva, palpitação, confusão mental. Ballone (2008) explica que os mesmos sintomas devem ser observados para fazer o diagnóstico diferencial se realmente são sintomas de abstinência ou se são os sintomas que levaram os pacientes a iniciar o tratamento. Nota-se, desta forma, a relevância em se abordar e intervir sobre o tema.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar plano de ação para controle do uso de benzodiazepínicos dos usuários da UBS Carrasco, em Arapiraca-Alagoas.

## **METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional – PES, conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento.

O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios, tais como: um bom acompanhamento, uma boa evolução das doenças mentais, tentar reduzir a medicação de forma que não prejudique o paciente. Vamos selecionar os pacientes que sofram de depressão, ansiedade, numerando como urgência os pacientes que estão há mais tempo sem acompanhamento. Na UBS o problema identificado foi o uso excessivo dos benzodiazepínicos. Uma vez definidos os problemas e as prioridades (1º e 2º passos), a próxima etapa foi à descrição do problema selecionado.

Para descrição do problema priorizado, nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe através das diferentes fontes de obtenção de dados. Foram selecionados indicadores de frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos. A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Com o problema explicado e identificado, as causas consideradas as mais importantes, passou-se a pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação, propriamente dito e o desenho da operacionalização.

Foram identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano.

Identificados os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Finalmente para a elaboração do plano operativo, nos reunimos com todas as pessoas envolvidas no planeamento, definimos por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto

Foi realizada também uma revisão de literatura narrativa, no período de 2006 a 2016, nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Lilacs, com as seguintes palavras chaves: benzodiazepínicos; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família.

## **5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1. Benzodiazepínicos**

Os Benzodiazepínicos (BZD) são medicamentos que agem de forma direta no Sistema Nervoso Central (SNC), desempenhando ações como: relaxamento muscular, hipnótico, sedativo, anticonvulsivante, bloqueador neuromusculares (COELHO *et al*, 2006). A capacidade de causar depressão no SNC deste grupo de fármacos é limitada, todavia, em doses altas podem levar ao coma. Foram sintetizadas pela primeira vez em 1950 e teve uma boa aceitabilidade devido aos seus efeitos. Porém, Mate (2012) descreve que são drogas que causam depressão da atividade motora e seu uso por mais de três a quatro semanas podem trazer dependência.

### **5.2. Mecanismo de ação**

Os benzodiazepínicos são absorvidos pelo trato gastrointestinal atingindo uma concentração plasmática e tendo pico em cerca de uma hora, podendo ser aplicada por via oral, intramuscular e intravenoso (TRIPATHI, 2006). Os benzodiazepínicos atuam em vias polissinápticas do SNC, agindo sobre um receptor específico, o gama-aminobutírico (GABA) do subtipo GABA A, localizado no córtex, cerebelo e estruturas límbicas. Os BZDs se ligam na porção alfa do receptor, formando um complexo entre o receptor GABA e o canal de cloreto, aumentando a afinidade de GABA pelo receptor GABA-A. (OGA; GOLAN, 2008)

### **5.3. Dependência e tolerância**

De acordo com a dosagem e tempo de tratamento, essas drogas podem causar dependência psicológica e física. A dependência física inicia-se após 6 semanas de uso. O uso crônico cria tolerância obrigando a aumentar a dose para obter os mesmos efeitos. Nordon *et al* (2009) afirma que este uso prolongado não é indicado, pois, no geral, dentro de três a quatro meses os benzodiazepínicos diminuem o seu efeito ansiolítico, razão essa que indicada sua

administração de no máximo 4 semanas nos casos de menor complicação. Hood *et al* (2014) destacam que muitos países já seguem protocolos com orientações que recomendam o seu uso por um período curto (até quatro semanas) e com doses mínimas, porém, estas são muitas vezes ignoradas, havendo prescrições de benzodiazepínicos por tempo prolongado para pacientes que chegam a utilizá-los por vários anos.

Os sintomas mais freqüentes incluem: tremores, taquicardia, sudorese, disforia, cefaléia, ansiedade intensa, agitação, insônia e alterações do padrão do sono, vertigens, distúrbios gastrointestinais, anorexia. O grau de dependência varia de paciente para paciente e pode ser influenciada por fatores como idade, problemas pessoais e familiares, trabalho, predisposição genética, entre outros. Esses sintomas devem ser diferenciados dos sintomas de rebote, que se caracterizam pelo retorno dos sintomas anteriores, só que de maneira exacerbada (RANG; DALE, 2007; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2008).

Segundo Gage e colaboradores (2012, 2015) deve-se considerar a crescente evidência do potencial de efeitos adversos dos benzodiazepínicos para a população em geral, principalmente para os idosos, e evitar prescrições ou renovações que não são completamente justificadas e o uso indiscriminado a longo prazo.

Quando o médico opta por fazer o tratamento com benzodiazepínicos, exige um pouco de cautela, considerando o uso prolongado, efeitos colaterais, risco de dependência e o fator socioeconômico (FORSAM, 2010).

Hood e colaboradores (2014) destacam que muitos países já seguem protocolos com orientações que recomendam o seu uso por um período curto (até quatro semanas) e com doses mínimas, porém, estas são muitas vezes ignoradas, havendo prescrições de benzodiazepínicos por tempo prolongado para pacientes que chegam a utilizá-los por vários anos.

#### **5.4 Atenção Primária x BZDs**

Em consultas realizadas pela Médica da UBS foi observado um grande número de usuários em busca de renovar as receitas de benzodiazepínicos e algumas vezes o pedido de renovar receitas sem passar por avaliação médica, ato que ocorria há muito tempo.

A UBS tem por finalidade oferecer uma melhor qualidade de vida aos pacientes, com atendimentos humanizados, tentando diminuir o tempo de tratamento com os benzodiazepínicos, evitando futuras complicações. A renovação de receituário controlado deve ser feita após avaliação médica.

## **6.0. Plano de ação**

Segundo a obra “Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde” a identificação dos nós críticos e sua solução é capaz de impactar diretamente nos problemas de forma positiva. Considerando aqui, a possibilidade de enfrentamento das operações do Plano de Ação a ser elaborado dentro das possibilidades governamental dos referidos nós.

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Uso excessivo de benzodiazepínicos”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 6.1. Identificação e Priorização do Problema

Após reunião da equipe para identificar os problemas da comunidade que há poder de intervenção, foram identificados e priorizados os seguintes problemas:

### Priorização do Problema

**QUADRO 1 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE PARA OS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NO DIAGNÓSTICO DA COMUNIDADE ADSCRITA À EQUIPE DE SAÚDE, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CARRASCO, MUNICÍPIO DE ARAPIRACA, ESTADO DE ALAGOAS**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Uso excessivo de benzodiazepínicos	Alto	7	Parcial	1
Violência e maus tratos a mulher e gestante	Alto	6	Parcial	2
Gravidez na adolescência	Alto	6	Parcial	3
Precárias condições socioeconômicas e baixa escolaridade	Alta	5	Fora	-----
Pouca adesão das adolescentes no planejamento escolar	Alta	5	Parcial	5
Negligencia ao idoso acamado	Alta	6	Parcial	4

Fonte: Reunião com a equipe da respectiva UBS Carrasco

\*Alta, média ou baixa

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

\*\*\*Total, parcial ou fora

## **6.2 Descrição do problema selecionado**

Durante as consultas e em reunião com a equipe de saúde, foi notado o uso abusivo e o descontrole dos pacientes que fazem uso de medicações controladas, além de não quererem passar por consulta médica para avaliação da condição clínica, alegam ter necessidade apenas da renovação da medicação.

A comunidade possui 728 famílias, 2.248 usuários e 1014 usuários entre 20 anos a 60 anos, sendo que 196 usuários fazem uso de medicação controlada e 180 fazem uso de benzodiazepínicos a longo prazo, o que demonstra significância.

## **6.3 Explicação do problema selecionado**

Renovação semanal de receitas sem avaliação atualizada por consulta médica e de especialista, devido a um costume antigo da UBS, onde as receitas são apenas renovadas sem passar por avaliação médica frequentemente, além do grande número a nível local e regional de usuários dessa classe medicamentosa, tornando uma demanda enorme para um número reduzido de especialistas, fugindo da possibilidade de controle da UBS.

Além disso, há os usuários que desenvolvem dependência da medicação e desejam manutenção contínua do tratamento, o que dificulta o desmame da medicação.

## **6.4 Seleção dos nós críticos**

Os problemas considerados nós críticos sobre o excesso do uso de benzodiazepínicos são: tolerância medicamentosa, dependência medicamentosa e a síndrome da abstinência, falta de acompanhamento regular, baixo nível informacional dos usuários sobre os riscos do uso indiscriminado dos medicamentos benzodiazepínicos.

A partir deste momento os próximos passos do Planejamento Estratégico Situacional (desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão do plano) estarão sintetizados em uma tabela em cada nó crítico selecionado. Seguem os quadros:

**QUADRO 1 – OPERAÇÕES SOBRE O “NÓ CRÍTICO 1” RELACIONADO AO PROBLEMA  
“USO EXCESSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS, NA POPULAÇÃO SOB RESPONSABILIDADE DA  
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA UBS CARRASCO, DO MUNICÍPIO ARAPIRACA, ESTADO DE  
ALAGOAS**

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Tolerância medicamentosa</b>
<b>Operação (operações) / Projeto</b>	Controle de benzodiazepínicos
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir o uso de benzodiazepínicos
<b>Produtos esperados</b>	Controle de receitas controladas Iniciar os grupos de saúde mental Avaliação bimestral para conduta terapêuticas Palestras educativas
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Sala de espera, de reunião e de atendimento Cognitivo: profissionais habilitados Financeiro: banner Político: parceria com a secretaria de saúde
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: profissionais habilitados Político: parceria com o gestor local
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Palestras educativas
<b>Prazo</b>	2 semanas
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Gerente / médica / agente de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Revisão bimestral de conduta medicamentosa por meio de planilhas de acompanhamento.

**QUADRO 2 – OPERAÇÕES SOBRE O “NÓ CRÍTICO 2” RELACIONADO AO PROBLEMA  
“USO EXCESSIVO DE BENZODIAZEPNICOS, NA POPULAÇÃO SOB RESPONSABILIDADE DA  
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA UBS CARRASCO, DO MUNICÍPIO ARAPIRACA, ESTADO DE  
ALAGOAS**

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Dependência medicamentosa</b>
<b>Operação /Projeto</b>	Controle de benzodiazepnicos
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir o uso de benzodiazepínicos, com conseqüente redução da tolerância medicamentosa
<b>Produtos esperados</b>	diagnóstico e uso de medicação de forma correta desmame dessas medicações, quando for adequado Solicitar visitas rotineiras dos agentes de saúde.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: sala de atendimento Cognitivo: profissionais habilitados Financeiro: Folders, banners, cartilhas Político: parceria com a secretaria de saúde
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: profissionais habilitados Político: parceria com o gestor local
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Grupo de saúde mental
<b>Prazo</b>	2 semanas
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Medica da equipe
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Planilhas para controle e monitoramento dos usuários, bimestralmente

**QUADRO 3– OPERAÇÕES SOBRE O “NÓ CRÍTICO 3” RELACIONADO AO PROBLEMA “USO EXCESSIVO DE BENZODIAZEPNICOS, NA POPULAÇÃO SOB RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA UBS CARRASCO, DO MUNICÍPIO ARAPIRACA, ESTADO DE ALAGOAS**

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Abstinência medicamentosa</b>
<b>Operação / Projeto</b>	Acompanhamento dos usuários da UBS em uso de benzodiazepínicos
<b>Resultados esperados</b>	Incentivar os usuários a fazer o desmane de forma correta e no tempo adequado. Diminuir uso de benzodiazepínicos
<b>Produtos esperados</b>	Palestras relatando a importância do acompanhamento realizado pela equipe da UBS. Eventos de incentivo a ida à equipe da Estratégia Saúde da Família por exemplo: sorteios, lazer, grupos.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: profissionais habilitados Financeiro: panfletos, banners, folders Político: parceria com a secretaria de saúde
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: profissionais habilitados Político: parceria com o gestor local
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Palestras educativas incentivando a participação dos usuários
<b>Prazo</b>	2 semanas
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Gerente / médica / agente de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Planilhas de monitoramento e acompanhamento

**QUADRO 4– OPERAÇÕES SOBRE O “NÓ CRÍTICO 4” RELACIONADO AO PROBLEMA  
“USO EXCESSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS, NA POPULAÇÃO SOB  
RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA UBS CARRASCO, DO  
MUNICÍPIO ARAPIRACA, ESTADO DE ALAGOAS**

<b>Nó crítico 4</b>	<b>Falta de acompanhamento regular</b>
<b>Operação/ Projeto</b>	Acompanhamento dos usuários da UBS em uso de benzodiazepínicos
<b>Resultados esperados</b>	Controle do quadro clínico
<b>Produtos esperados</b>	Consultas médicas Palestras relatando a importância do acompanhamento realizado pela equipe da UBS. Eventos de incentivo a ida à equipe da Estratégia Saúde da Família por exemplo: sorteios, lazer, grupos.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: profissionais habilitados Financeiro: panfletos, banners, folders Político: parceria com a secretaria de saúde
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: profissionais habilitados Político: parceria com o gestor local
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Palestras educativas incentivando a participação dos usuários
<b>Prazo</b>	2 semanas
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Gerente / médica / agente de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Planilhas de monitoramento e acompanhamento

**QUADRO 5– OPERAÇÕES SOBRE O “NÓ CRÍTICO 5” RELACIONADO AO PROBLEMA  
“USO EXCESSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS, NA POPULAÇÃO SOB  
RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA UBS CARRASCO, DO  
MUNICÍPIO ARAPIRACA, ESTADO DE ALAGOAS**

<b>Nó crítico 5</b>	<b>Baixo nível informacional</b>
<b>Operação / Projeto</b>	Acompanhamento dos usuários da UBS em uso de benzodiazepínicos
<b>Resultados esperados</b>	Informar aos usuários sobre os riscos e efeitos colaterais da medicação. Diminuir uso de benzodiazepínicos
<b>Produtos esperados</b>	Palestras relatando os efeitos colaterais realizado pela equipe da UBS. Eventos de incentivo a ida à equipe da Estratégia Saúde da Família, por exemplo: sorteios, lazer, grupos.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: profissionais habilitados Financeiro: panfletos, banners, folders Político: parceria com a secretaria de saúde
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: profissionais habilitados Político: parceria com o gestor local
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Palestras educativas incentivando a participação dos usuários
<b>Prazo</b>	2 semanas
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Gerente / médica / agente de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Planilhas de monitoramento e acompanhamento

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em reunião ficou decidido que a médica e a enfermeira realizariam grupos de Saúde mental, além de grupos para educação física com um educador físico, a fim de oferecer uma melhor qualidade de vida, saúde física e mental, uma vez que essa situação atrapalha o funcionamento da UBS, pois as vagas são ocupadas para a renovação de receitas ao invés de serem dadas a problemas com mais necessidade. Foram controlados mensalmente através do prontuário a renovação de receitas e marcadas as consultas bimestralmente para um melhor acompanhamento dos usuários, além dos grupos, que foram realizadas palestras educativas e preventivas.

A diminuição dos benzodiazepínicos é questão de saúde pública, logo a UBS está estritamente ligada. Além de amenizar o gasto com os medicamentos controlados e para o sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>.

Acesso em: 17/09/2017.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde.** Brasília, [online], 2016a. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 17/09/2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. .... Brasília,[online], 2016b. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em:

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 17/09/2017.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 17/09/2017.

FARIA H.P. et al. **Processo de trabalho em saúde.** Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo\\_de\\_trabalho\\_em\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3). Acesso em: 17/09/2017.

**Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Fundação IBGE.**

Sítio online: <http://www.ibge.gov.br/home/> . Acesso às pesquisas até 17/09/2017.

**Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM.** Disponível em

[http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/arapiraca\\_al](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/arapiraca_al). Acesso em 17/09/2017.

Tufik, S; Andersen, M. L.; Paiva, T. **O Sono e a Medicina do Sono.** 2014.

Ballone, G. J. **O que são transtornos mentais** –in. PsiqWeb, Internet, disponível em [www.psiqweb.med.br,2088](http://www.psiqweb.med.br,2088)

HOLMES, S.D. **Psicologia dos transtornos mentais.**2ed. Porto Alegre: ARTES MEDICAS1997.

TRIPATHI, K. **Farmacologia Médica.** 5ed.Guanabara Koogan 2006.

GOLAN, et.. al. **Princípios de Farmacologia,** 2ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 914 p, 2009.