

O cuidado em saúde mental centrado nos benzodiazepínicos: uma realidade da Estratégia Saúde da Família**Mental health care centered on benzodiazepines: a reality of the Family Health Strategy****El cuidado en salud mental centrado en las benzodiazepinas: una realidad de la Estrategia Salud de la Familia**

 Viviane de Amorim Duarte¹,  Kilma Wanderley Lopes Gomes²
 Sylvania Gomes de Oliveira Granjeiro³,  Inês Dolores Teles Figueiredo⁴
 Geanne Maria Costa Torres⁵,  Maria Rocineide Ferreira da Silva⁶

Recebido: 10/08/2021 **Aprovado:** 15/05/2022 **Publicado:** 30/09/2022

Objetivo: analisar a prática dos profissionais da estratégia saúde da família no cuidado com a saúde mental de pacientes que utilizam benzodiazepínicos. **Método:** estudo exploratório, qualitativo, com o uso de entrevistas semiestruturadas e realizado em município do interior do estado do Ceará, Brasil, tratado pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** participaram dez profissionais da Estratégia Saúde da Família, sendo quatro ACS, quatro enfermeiros e dois médicos com tempo de atuação variando entre um ano e nove meses a 28 anos, apresentando um tempo médio no trabalho de 10 anos. Destes, oito possuíam nível superior e dois, nível médio. Duas categorias emergiram: *o cuidado medicalizador e o cuidado desarticulado para o desmame de benzodiazepínicos*. Verificou-se na prática dos profissionais com usuários o uso indiscriminado de benzodiazepínicos, dificuldades na adesão e seguimento do cuidado, impotência no manejo do uso crônico e ações em saúde desarticuladas. **Conclusão:** depreende-se a necessidade de reorientação das práticas em saúde e empoderamento dos profissionais para sua atuação. O cuidado em saúde mental deve ser articulado com usuário e família e os vários serviços de forma integrada para melhor qualidade de vida e assistência. **Descritores:** Ansiolíticos; Saúde Mental; Estratégia Saúde da Família; Serviços de saúde.

Objective: to analyze the practice of professionals from the family health strategy in caring for the mental health of patients using benzodiazepines. **Methods:** exploratory, qualitative study, using semi-structured interviews, carried out in a municipality in the interior of the state of Ceará, Brazil, treated by the content analysis technique. **Results:** ten professionals from the Family Health Strategy participated, being four HCA, four nurses and two doctors with working time ranging from one year and nine months to 28 years, with an average time in work of 10 years. Of these, eight had higher education and two had secondary education. Two categories emerged: *The medicalizing care and The disjointed care for benzoazepine weaning*. In the practice of professionals with patients, it was verified the indiscriminate use of benzoazepines, difficulties in adherence and follow-up of care, impotence in management of chronic use and disjointed health actions. **Conclusion:** there is a need to reorient health practices and empower professionals for their work. Mental health care must be articulated with the user and family, and the various services, in an integrated way for better quality of life and assistance.

Descriptors: Anti-anxiety agents; Mental Health; Family Health Strategy; Health service.

Objetivo: analizar la práctica de los profesionales de la estrategia salud de la familia en el cuidado a la salud mental de los pacientes que utilizan benzodiazepinas. **Método:** estudio exploratorio, cualitativo, con el uso de entrevistas semiestructuradas y realizado en el municipio del interior del estado de Ceará, Brasil, tratado por la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** participaron diez profesionales de la Estrategia Salud de la Familia, siendo cuatro ACS, cuatro enfermeros y dos médicos, con un tiempo de trabajo que oscilaba entre un año y nueve meses y 28 años, presentando un tiempo medio en el trabajo de 10 años. De ellos, ocho tenían un nivel de estudios superior y dos un nivel secundario. Surgieron dos categorías: *el cuidado medicalizador y el cuidado desarticulado para el retiro gradual de las benzodiazepinas*. Se verificó en la práctica de los profesionales con los usuarios el uso indiscriminado de benzodiazepinas, dificultades en la administración y seguimiento del cuidado, impotencia en el manejo del uso crónico y acciones en la salud desarticuladas. **Conclusión:** se aprecia la necesidad de reorientar las prácticas en salud y empoderar a los profesionales para su puesta en práctica. El cuidado de la salud mental debe articularse con el usuario y la familia y los diversos servicios de forma integrada para una mejor calidad de vida y asistencia.

Descriptor: Ansiolíticos; Salud Mental; Estrategia de Salud Familiar; Servicios de salud.

Autor Correspondente: Viviane de Amorim Duarte - vivi_catarina_ce@hotmail.com

1. Enfermeira, Fortaleza/CE, Brasil. vivi_catarina_ce@hotmail.com

2. Programa de Pós Graduação Profissional em Saúde da Família, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza/CE, Brasil. vivi_catarina_ce@hotmail.com

3. Secretaria Municipal de Saúde, Fortaleza/CE, Brasil. syl_granjeiro@hotmail.com

4. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato/CE, Brasil. ines_dolores@hotmail.com

5. Estratégia Saúde da Família, Salitre/CE, Brasil. gmctorres@hotmail.com

6. Curso de Graduação em Enfermagem, UECE, Fortaleza/CE, Brasil. rocinide.ferreira@uece.br

INTRODUÇÃO

Uma das principais portas de entrada de acesso da população brasileira à consulta e prescrição de medicamentos se dá pela Atenção Primária à Saúde (APS). As alterações de humor, a ansiedade e a insônia são os transtornos que mais acometem a população atualmente, sendo identificadas com maior frequência na APS. Para o tratamento desses transtornos, é comum na Estratégia Saúde da Família (ESF) a prescrição de benzodiazepínicos (BZD), classe farmacológica mais utilizada, com amplo índice terapêutico, grande limite de segurança, boa tolerância e eficácia, fatores que contribuem para que profissionais médicos prescrevam de forma excessiva em alguns casos¹.

Os BZD possuem efeito sedativo, hipnótico, ansiolítico, relaxante muscular e anticonvulsivante. Seu alto consumo é interpretado como a medicalização da sociedade para resolução de conflitos do mundo moderno como a ansiedade, estresse, dificuldades no trabalho entre outros desafios diários. Paralelo a isso, causam irritação nas unidades de saúde, pelas buscas constantes por renovações de receitas, representando um grande desafio para os profissionais da APS².

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil é o país com maior taxa de casos de diagnósticos de pessoas com transtornos de ansiedade do mundo, em que 9,3% da população do país sofre com esses transtornos³. No Brasil, Europa e América Latina houve aumento da utilização de psicotrópicos nas últimas décadas⁴. No Brasil, dados indicam que as prescrições desses medicamentos constituem 50% das prescrições de psicotrópicos⁵.

Estudos sobre o uso abusivo de psicofármacos na ESF indicou que a maior parte do público que faz uso abusivo dessas medicações frequentam por mais vezes a unidade de saúde. Esse uso abusivo aumenta com o avançar da idade dos usuários, sendo a maioria deles não portadores de transtorno mental que justifique o uso dessas medicações. No entanto, o acesso mensal aos profissionais da saúde, por possuírem outras doenças crônicas (hipertensão e diabetes), torna mais fácil solicitar prescrições de psicotrópicos juntamente com os medicamentos para tratar suas doenças de base⁶.

São vários os motivos que contribuem para o aumento do uso indiscriminado dos BZD, desde a falta de conhecimentos dos riscos por parte do usuário até a falta de preparação dos profissionais no momento da prescrição e na orientação, aumentando assim o risco de desenvolver consequências graves pelo uso do medicamento⁷. Além disso, ainda chama atenção⁸ para o fato de não haver uma reavaliação do caso clínico em uso de psicotrópico, pela qual a maioria dos indivíduos que fazem uso dessa medicação comparece ao serviço de saúde apenas para renovação do receituário médico, gerando uma medicalização social. Diante disso,

muitos países⁹⁻¹⁰ vêm assumindo o compromisso de tentar formular novas políticas de saúde mental, implementando estratégias e planos de ação que garantem o acesso universal e o cuidado equitativo.

Existe um panorama preocupante em face do uso indiscriminado dos BZD pelos usuários na APS, considerando que os principais motivos das prescrições são para insônia e ansiedade, o que evidencia uma assistência à saúde realizada à base de psicotrópicos. Assim, faz-se necessário o fortalecimento do cuidado em rede, com diferentes pontos de atenção psicossocial, contribuindo para a não segregação dos usuários e também para que não se caracterize como sendo de responsabilidade de um único serviço¹¹.

Nessa perspectiva, instigou-nos a fomentar reflexões sobre a problemática do uso indiscriminado de BZD na APS, tendo em vista que os perfis dos usuários são reconhecidos e pouco se avança na evolução de estratégias eficazes para seu enfrentamento. Assim, o objetivo desse estudo foi analisar a prática dos profissionais da estratégia saúde da família no cuidado com a saúde mental de pacientes que utilizam benzodiazepínicos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa, realizado com profissionais das unidades da ESF da zona urbana de um município do interior do estado do Ceará, Brasil.

A APS do município é composta por sete equipes de ESF com saúde bucal (quatro na sede e três na zona rural) e um Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) de tipo 1, apresentando 100% de cobertura da saúde da família. A atenção secundária possui um Hospital de Pequeno Porte com centro cirúrgico; um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo 1 e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo 1, além de uma Central de Assistência Farmacêutica (CAF), onde são distribuídas as medicações de controle especial e de alto custo. Possui uma população estimada de 18.745 habitantes, distando 394 km da capital cearense. Situa-se na Microrregião do Sertão dos Inhamuns na parte extrema do centro sul cearense e está inserido na 18ª Área Descentralizada de Saúde (ADS) do Iguatu, Ceará.

Utilizou-se como critério de inclusão: profissionais de saúde atuantes nas unidades das ESF da zona urbana que concordaram em participar da pesquisa. E de exclusão, profissionais que se encontravam de licença, afastados, de férias ou com desvio de função. Nessa pesquisa, a expressão “profissionais de saúde” fará referência a diversidade de pessoas que atuam na ESF com nível de escolaridade superior e médio.

Os dados foram coletados no período de julho e agosto de 2019, por meio de entrevistas semiestruturadas, com agendamento nos locais de trabalho dos pesquisandos, tendo duração média de 30 minutos cada, sendo gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra.

A análise do material apreendido na coleta de dados foi analisada qualitativamente, mediante a técnica de análise de conteúdo, que apresenta as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação¹². No primeiro momento, realizou-se as escutas e transcrições das entrevistas.

Em seguida, procedeu-se à leitura desse conteúdo, dialogando com a proposta do estudo. Identificou-se trechos significativos e unidades de registro com o intuito de identificar mensagens explícitas e significados não implícitos nas falas dos profissionais de saúde sobre a sua prática com pacientes em uso de BZD. Depois, as unidades foram agregadas e interpretadas, e foram criadas categorias para a abordagem dos aspectos de relevância.

Foram respeitados os preceitos éticos estabelecidos na Resolução n° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas que envolvem seres humanos¹³, bem como a Carta de Anuência para autorização da Secretaria de Saúde do Município com posterior aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob o Parecer n° 3.285.552/2019. Os pesquisandos foram representados pela letra “P” que significa participante, seguida da numeração conforme ordem cronológica das entrevistas (P1, P2, P3...).

RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 10 profissionais ligados ao cuidado a usuários de BDZ sendo: quatro ACS, quatro enfermeiros e dois médicos com tempo de atuação variando entre um ano e nove meses a 28 anos, apresentando um tempo médio no trabalho de 10 anos. Destes, oito possuíam nível superior e dois, nível médio.

Nesta etapa da investigação, a partir da análise do corpus, emergiram duas categorias, a saber: *O cuidado medicalizador* e *O cuidado desarticulado para o desmame de benzodiazepínicos*.

O cuidado medicalizador

Na oferta do cuidado aos usuários de BZD apreendeu-se que a atenção está centrada na distribuição de medicações e no profissional médico, citado como principal responsável por esses usuários:

... eu tenho assim, uma afinidade muito grande, inclusive eles sempre me pedem para eu conseguir a receita pra eles, ou informo bem direitinho pra eles... (P3).

É, o contato maior que eles têm é com o médico da unidade, comigo o contato é menor... A gente tenta né, fazer com que eles venham pra unidade não só quando tem acabado totalmente a cartela da medicação (P7).

Muitos profissionais não se percebem como parte desse processo do cuidado e enfatizam a importância das articulações para conseguir as receitas especiais para os usuários de suas áreas. Porém, um destacou uma prática diferente dos demais, informando apoiar e escutar os usuários; e outro revelou dificuldade no manejo em lidar com os usuários que usam as medicações cronicamente e resistem às orientações. Também, o uso de BZD como prática contínua e a preocupação para a dispensação de receitas foi apontado:

... a minha prática com eles é a escuta...é isso né, no dia a dia. É a conversa, é o apoio que eu posso dar pra cada um deles... (P4).

... tem paciente que por conta mesmo, ou reduz a dose, ou aumenta a dose [...] não segue muito o que é orientado, não... (P9).

... então vem ao PSF, eu acompanho, verifico a medicação que está utilizando, a quantidade que recebeu [...] é comum chegarem com aquela cultura do uso abusivo e já de bastante tempo... (P10).

O cuidado desarticulado para o desmame de benzodiazepínicos

Verificou-se dificuldade no desmame do BDZ, pelo fato dos usuários não seguirem as orientações e pela cronicidade no uso, expressando a necessidade de um trabalho integrado:

... mais difícil de tentar é retirar essa medicação, porque eles já fazem uso há muito tempo [...] Então é assim, tem que ser um trabalho em conjunto [...] um trabalho interdisciplinar (P5).

... a maior parte desses usuários já faz uso da medicação de forma crônica, e quando questionado se já tentou reduzir a dose da medicação e suspendê-la, a sua maioria informa que não consegue ficar sem tomá-la... (P9).

Apontou-se também desarticulação, fragmentação e ações pontuais no que se refere ao desmame do BDZ, limitando-se a se reproduzir as prescrições.

A irritabilidade e falta de apoio familiar aparecem como desdobramento nas crises de abstinência em virtude do desmame, com conflitos no domicílio, de modo que os próprios familiares se articulam para o retorno do BDZ:

... eu acompanho muito próximo essa questão do desmame, [...] uma das causas principais que ocorrem logo depois do usuário que entra em abstinência, é a irritabilidade. E os familiares geralmente se queixam mais por conta disso, né. - "Ah! O senhor tirou a medicação, não tem quem aguente mais fulano dentro de casa." Exatamente, pra voltar à medicação, por conta da irritabilidade... (P10).

A dificuldade em lidar com o uso crônico dos BZD nos seus territórios, sobretudo pela não adesão as orientações pelos usuários e familiares, é trazida:

... e quando você passa outro remédio, eles são relutantes em querer mudar. Não são muitos dispostos a mudanças não... (P9).

... eu gosto muito de ter esse espaço temporal de seis meses quando eu inicio, mas é muito comum eu pegar um usuário que já está com dois, três, quatro, cinco anos usando benzodiazepínicos. Então é uma situação mais delicada [...] são medicamentos que pra serem descontinuados, não é simplesmente tirá-lo abruptamente, necessário se faz um desmame coerente ... (P10)

A manutenção das prescrições ressoa como necessária decorrente da elevada demanda em uso crônico, insistência dos usuários, pouco apoio familiar no desmame, inexistência de terapias alternativas e dificuldade profissional para intervir na problemática pelo desconhecimento sobre saúde mental:

... então o que eu sei, é que as pessoas procuram mais essas medicações, porque não tão conseguindo dormir [...] Ou porque está nervosa, ou porque tá passando por um problema muito difícil na vida dela, questão de relacionamentos familiares... (P1).

... muitas vezes eu não ajudo porque eu não tenho o conhecimento... (P2).

Defendeu-se a importância da integração da rede para o apoio aos profissionais e o cuidado integral, por meio de um trabalho interprofissional:

...em relação aos encaminhamentos, eu acho que, de uns tempos pra cá tá melhorando, porque a gente hoje conta com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) [...] eu acho que a comunicação ainda tá muito falha... (P1).

...Eu acho que não tem comunicação [...] muitos pacientes que procuram a unidade e faz tratamento no CAPS, e muitas vezes a unidade não sabe que o paciente é acompanhado pelo CAPS... (P4).

Percebeu-se uma fragmentação do cuidado, focalizando-se apenas a encaminhamentos, principalmente ao CAPS, com resposta positiva dos usuários. Notou-se que o CAPS é o acesso preferido para os casos não resolvidos na ESF, da qual os profissionais do NASF são convidados em “casos de necessidade”:

... caso a gente veja a necessidade, é encaminhado pra psicóloga do NASF ou pro CAPS [...] A gente tem o CAPS na cidade, a gente encaminha pra qualquer um desses órgãos [...] Sempre eu entro em contato com a psicóloga depois [...] Pra eu ficar por dentro, não só encaminhar e não saber o que aconteceu com ele... (P7).

...a gente sempre encaminha [...] geralmente, eu e o médico vamos, fazemos a visita, encaminha pro CAPS, a família não leva né, aí as vezes a gente já manda direto solicitar uma visita domiciliar do CAPS... é boa a comunicação [...] a gente sempre tem, CAPS, NASF e hospital, a gente sempre se comunica... (P8).

DISCUSSÃO

Os problemas relacionados à saúde mental e transtornos psicossociais têm sido evidenciados na sociedade moderna, afetando o comportamento social das pessoas. Isso traz como consequência o uso abusivo de medicamento de controle especial, sem necessidade clínica, levando ao adoecimento em massa, que em sua maioria pode ser gerado mais como um fato social do que clínico¹⁴.

Tem sido progressivamente observada a dificuldade dos indivíduos de lidar com o sofrimento psíquico, ocasionando uma epidemia farmacológica de psicofármacos, chamada de medicalização do sofrimento, para anestesiá-la essa dor cotidiana. Dentre os fármacos mais utilizados para transtornos de ansiedade estão os BZD¹⁵.

Na primeira categoria analisada “*O cuidado medicalizador*” se evidenciou a prática de profissionais com pacientes em uso indiscriminado dos BZD, especialmente para minimizar os quadros de insônia e problemas de ansiedade e humor, sendo permeados por uma assistência centrada na prescrição desses medicamentos e no médico, profissional responsável por esta prática. Essa assertiva corrobora com uma pesquisa que aponta que a prática médica assumindo sua versão profundamente técnica, com consultas rápidas e diagnósticos apressados visando o maior número de atendimentos, impossibilita a escuta qualificada no acolhimento, com prescrição massiva de psicotrópicos e a medicamentação dos sintomas¹⁶.

Outro estudo demonstra o processo de medicalização da vida vinculado a um modelo de atenção à saúde biologicista, centrado na figura do médico, na prescrição medicamentosa e desresponsabilizada de questões políticas e sociais do território, deslocando sua responsabilidade para fatores individuais¹⁷. Uma revisão integrativa ressalta que na medicalização e na consequente desresponsabilização social e política, o sofrimento não é visto como uma possibilidade de transformação nas formas de viver e de se relacionar⁶.

Verificou-se tanto práticas acolhedoras que buscam apoiar e escutar os usuários, como aquelas ultrapassadas que visam apenas à prescrição dos BZD, sem contribuir para um novo modo de produzir saúde. Consoante a isso, a falta de preparo dos profissionais no cuidado em saúde mental leva a aumento na prescrição de psicotrópicos e da demanda pela facilidade na sua aquisição, bem como dificuldades no desmame dessas drogas decorrentes da resistência dos usuários e da falta de apoio dos familiares. Esses fatores¹⁸ interferem na operacionalização do trabalho em diferentes dimensões e limitam as ações dos profissionais na integralidade do cuidado, causando preocupação e consequências negativas para eles próprios.

As ações de saúde mental se mostraram serem realizadas pelas equipes de atenção primária e se restringem a repetições de receitas, dispensação de psicotrópicos e

encaminhamentos ao especialista sem acompanhamento primário. O paciente com necessidades de saúde mental, atendido na atenção primária, deve ter direito ao acolhimento, de forma individual e escuta, para que se alcance o cuidado integral¹⁹. Essa situação se agrava pela deficiência na formação dos profissionais médicos no conteúdo relacionado à saúde mental, além da falta de conhecimento em medidas não farmacológicas no tratamento de transtornos mentais e insônia²⁰.

Para isso, é necessário a utilização de novas metodologias de aprendizagem e intervenção, novos modelos e novas práticas de apoio bilateral dos profissionais de distintas formações²¹. O uso desses dispositivos nos processos de trabalho alicerça as relações, a confiança, o vínculo e o apoio necessários à produção do cuidado, promovendo a corresponsabilização dos envolvidos, a autonomia e o estímulo para o autocuidado, com maior possibilidade de enfrentamento das diversas situações de saúde.

Em relação a categoria "*O cuidado desarticulado para o desmame de benzodiazepínicos*", o discurso e as práticas reiteram o uso indiscriminado de BZD, reconhecendo a fragmentação do cuidado e limitações nas condutas. Essas dificuldades convergem com uma investigação realizada também com profissionais da ESF, pela qual também verificou-se o uso indiscriminado de BZD, porém, não identificaram em suas próprias condutas como causa²³. O mesmo trabalho traz que para os pesquisados, apenas mudanças na gestão e no comportamento de outros profissionais resolveria o problema²².

A participação dos familiares tem um papel fundamental no direcionamento do tratamento de pessoas com problemas de abuso de substâncias. Porém, quando tal inclusão não se efetiva na prática, o plano de tratamento proposto para abordar os problemas de vínculo encontrados na drogadição pode ser prejudicado e as metas estabelecidas podem não ser alcançadas²³.

Para a garantia do cuidado integral as ações desenvolvidas na APS devem ter como foco a família, com vistas a superação do paradigma da clínica tradicional do modelo assistencial, focado na doença e na fragmentação do sujeito, para um modelo centrado na saúde do usuário. No presente estudo o foco do cuidado se restringiu à prescrição e uso de medicações.

Essas práticas podem indicar o não empoderamento dos profissionais e dificuldades de iniciativa de compartilhar responsabilidades, podendo ser consequência do insuficiente acesso a processos de aprendizagem e de organização que direcione a tomadas de decisões no serviço²². Os profissionais necessitam também dar suporte para enfrentamento de problemas individuais familiares, desenvolver atividades grupais e de integração com a rede e com espaços

comunitários, ofertando não apenas o tratamento farmacológico, mas também buscando colaborações alternativas para as resoluções dos problemas²¹.

Para que a APS aconteça com reflexos positivos na assistência, necessário se faz a organização no processo de trabalho e a capacitação dos profissionais de saúde, fortalecendo as parcerias intersetoriais e a articulação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) para o cuidado integrado e corresponsável, importantes para o restabelecimento e a promoção da saúde em usuários com sofrimento mental. No entanto, nos serviços de saúde é comum a dúvida e discussão de quem cuida do quê ou que tipos de usuários devem ser ou não referenciados para o serviço especializado. Ainda que alguns dispositivos melhorem os atendimentos de saúde mental no território, é necessário refletir possíveis dificuldades de integração na rede e em seus fluxos, para a influência no manejo dos casos¹¹.

O despreparo dos profissionais em lidar com pessoas com sofrimento mental foi denotado na ausência do uso de terapias alternativas, de espaço para esse público em agenda, organização do fluxo, atendimento Interprofissional e intersetorial, e outros.

Apesar de acolherem os usuários, escutando, conversando e orientando, quando necessário, os pesquisados reconheceram dificuldades para dirimir o uso crônico de BZD nos seus territórios. Nesse cenário, o apoio familiar e integração com todos os serviços que integram a Rede de Atenção Psicossocial são fundamentais para redirecionar a assistência focada na doença e na fragmentação do cuidado, para uma atenção à saúde centrada no usuário. As falas assemelharam-se a um trabalho sobre a concepção de profissionais da APS a respeito do cuidado em saúde mental, da qual a articulação do serviço era insuficiente, e alguns profissionais não reconheciam as competências das equipes¹⁸.

Essa realidade se aplica aos cuidados em saúde mental que estão entre as muitas responsabilidades da APS, mas ainda há carência de integração, tanto por deficiências na formação dos profissionais, como na estruturação da rede, incluindo recursos terapêuticos²². A fragilidade na relação dos serviços da APS, profissionais, usuários, família e redes de atenção impossibilitam a integralidade do cuidado e a continuidade da atenção, imprescindíveis na qualidade de vida e saúde dos usuários.

As articulações entre os serviços possibilitam a troca de saberes, experiências e campos de atuações em saúde diferentes. A partir dos atendimentos compartilhados e ações integradas às pessoas com sofrimento mental e/ou usuáries de álcool e outras drogas, o atendimento pode se expandir as demais áreas necessárias para a melhora na qualidade de vida do sujeito²⁴.

A ESF e o CAPS são mecanismos de união da rede de atenção à saúde mental, pois se tornaram serviços estratégicos para romper com a institucionalização. Para efetivação, o CAPS

deve contar com o apoio matricial às equipes da APS, conduzindo os casos de saúde mental, dando suporte à atuação das equipes, favorecendo para que elas guiem as intervenções de maneira eficaz, além de evitar encaminhamentos aos níveis mais complexos¹¹. Além disso, os NASF possibilitam a evolução para um processo de acompanhamento longitudinal de responsabilidade da equipe de APS/ESF, atuando no fortalecimento dos seus atributos e papel de coordenação do cuidado no SUS²⁴.

Torna-se fundamental trabalhar na perspectiva da integração de serviços, construção de vínculos horizontais entre profissionais e demais setores, permitindo que os diferentes saberes se aglutinem na busca de superar a fragmentação na atenção à saúde. O trabalho integrado e colaborativo torna-se uma estratégia basilar para a melhoria na qualidade da saúde ofertada aos usuários em uso crônico de BZD, promovendo a integralidade e continuidade do cuidado.

Também, a comunicação é uma ferramenta importante no processo de produção da saúde, sendo necessário que os profissionais que trabalham na ESF apropriem-se, adequadamente, do uso das tecnologias leves, para que as relações intersubjetivas se estabeleçam de forma efetiva e eficaz, considerando seu caráter potencializador na oferta de uma assistência de qualidade, impactando, positivamente, no estado de saúde dos usuários/família/comunidade²⁵. Então, nos diferentes equipamentos de saúde, profissionais de saúde e gestores devem fortalecer o processo comunicacional para proporcionar o cuidado de qualidade primando pelo acolhimento e acompanhamento contínuos, oferecendo espaços coletivos para o compartilhamento de saberes e oficinas que ampliem os novos conceitos de rede, visando provocar mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde e produzir melhorias na efetivação e qualidade na política de saúde mental.

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, as práticas do cuidado em saúde mental encontravam-se condicionadas à medicação e no profissional médico, com uso indiscriminado de BZD e a dificuldade dos profissionais ante o seu papel, em virtude de um conhecimento deficiente acerca desses fármacos. Acrescenta-se uma rede fragilizada, com incompreensões das competências intersetoriais, levando a encaminhamentos errôneos e fragmentação do cuidado.

O fortalecimento do cuidado em saúde mental nos serviços de saúde é um processo desafiador, especificamente na APS que apresenta posição estratégica nos territórios adscritos. Torna-se fundamental o planejamento e organização da atenção aos usuários e familiares de forma integral, resolutiva e interdisciplinar, permeado por uma comunicação efetiva que

permita uma abordagem com maior interação interpessoal que promova a garantia da assistência em todos os níveis de atenção à saúde.

A pesquisa possui limitações pela amostra reduzida e a não inclusão dos usuários, o que reduz o aprofundamento da compreensão em questão. Por sua vez, traz um recorte de uma realidade que possivelmente retrata a complexidade da ação em saúde mental na APS. Tal fato sugere mais estudos que envolvam usuários, processos de trabalho e também especialistas em saúde mental.

Este trabalho aponta a desfragmentação no cuidado para a continuidade na produção de saúde, a necessidade de sensibilização dos profissionais no campo da ESF, a ressignificação das práticas, adoção de estratégias que potencializem a responsabilização das equipes pelos casos.

REFERÊNCIAS

1. Silva VP, Botti NCL, Oliveira VC, Guimarães EAZ. Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2016 [citado em 10 jul 2021]; 24(6):e8783. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8783/20982>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Saúde mental [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 10 jul 2021]. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 34). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf
3. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates [Internet]. 2017 [citado em 23 maio 2019]. Geneva: WHO; 2017. 24 p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
4. Zorzaneli RT, Cruz MGA. The concept of medicalization in Michel Foucault in the 1970s. Interface Comun Saúde Educ. [Internet]. 2018 [citado em 24 jun 2021]; 22(66):721-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nmQnN5Q5RpqPWrDj5vHjwCf/?format=pdf&lang=pt>
5. Braga DC, Bortolini SM, Pereira TG, Hildebrando RB, Conte TA. Psychotropic use in a Midwest municipality of Santa Catarina state. J Health Sci Inst. [Internet]. 2016 [citado em 24 jul 2021]; 34(2):108-13. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V34_n2_2016_p108a113.pdf
6. Moura DCN, Pinto JR, Martins P, Pedrosa KA, Carneiro MGD. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. SANARE (Sobral) [Internet]. 2017 [citado em 24 jul 2021]; 15(2):136-44. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1048>
7. Alvarenga JM, Loiola Filho AI, Giacomini KC, Uchoa E, Firmo JOA. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2015 [citado em 14 jul 2021]; 18(2):249-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v18n2/1809-9823-rbgb-18-02-00249.pdf>
8. Medeiros Filho, JSA, Azevedo DM, Pinto TR, Silva GWS. Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. Revista Bras Promoç Saúde [Internet]. 2018 [citado em 14 jul 2021]; 31(3):1-12. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7670/pdf>
9. Ândrea CS. Estratégias de inclusão da saúde mental na atenção básica: um movimento das marés. 1ed. São Paulo: Hucitec; 2015.158 p.
10. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [citado em 23 maio 2019]. 50 p. Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1

11. Kantorski LP, Andrade APM. Assistência psiquiátrica mundo afora: práticas de resistência e garantia de direitos. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental* [Internet]. 2017 [citado em 15 jul 2021]; 9(24):50-72. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69590/41677>
12. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 1ed. Petrópolis: Vozes; 2016. 96 p.
13. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196 [Internet]. D.O.U. Brasília, 13 dez 2012 [citado em 12 dez 2019]; Seção 1. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//resolucao-cns-466-12.pdf>
14. Ramon JL, Santos DAS, Beltrão BLA, Goulart LS, Ribeiro LA, Faria FR, et al. Uso de psicotrópicos em uma unidade de estratégia de saúde da família. *Revista Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2019 [citado em 15 jul 2021]; 87(25):1-9. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/196/97>
15. Zanella M, Luz HHV, Benetti IC, Roberti Júnior JP. Medicalização e saúde mental: estratégias alternativas. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2016 jun [citado em 21 jul 2019]; 15(1):53-62. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n15/n15a08.pdf>
16. Rose N. *Our psychiatric future: the politics of mental health*. Cambridge: Polity Press; 2019. 269 p.
17. Molck BV, Barbosa GC, Domingos TS. Psychotropic drugs and Primary Health Care: the subordination of care provision by medicalization in the context of family health. *Interface Comun Saúde Educ*. [Internet]. 2021 [citado em 21 jul 2021]; 25:e200129. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/t47rDfqSN6kw7FDnW3fwffj/?format=pdf&lang=pt>
18. Miranda BAB, Pegoraro RF. Qualidade de vida e sofrimento psíquico em agentes comunitárias de saúde. *Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc*. [Internet]. 2021 [citado em 15 jul 2021]; 9(SUPL1):202-15. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4451/pdf>
19. Oliveira EC, Medeiros AT, Trajano FMP, Chaves Neto G, Almeida AS, Almeida LR. O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 13 jul 2021]; 21(3):e20160040. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/z5XwdsmszGVFBdGKZnNGtCf/?lang=pt&format=pdf>
20. Santos PCC. Fatores determinantes da prescrição de benzodiazepínicos por médicos da atenção primária no Sistema Único de Saúde de Ouro Preto e Mariana [Internet]. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Ouro Preto: Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto; 2019. 104 p. Disponível em: https://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/2512/9/MONOGRAFIA_FatoresDeterminantesPrescri%C3%A7%C3%A3o.pdf
21. Fortes S, Menezes A, Athié K, Chazan LF, Rocha H, Thiesen J, et al. Psiquiatria no século XXI: transformações a partir da integração com a Atenção Primária pelo matriciamento. *Physis (Rio J.)*[Internet]. 2014 out/dez [citado em 12 jul 2021]; 24(4):1079-102. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gWc3njNcyWMGsCdKMRHcsDF/?format=pdf&lang=pt>
22. Fegadolli C, Varela NMD, Carlini ELA. Use and abuse of benzodiazepines in primary healthcare: professional practices in Brazil and Cuba. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [citado em 22 jul 2021]; 35(6):e00097718. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/m3LBtSVDm9hzCWV9BSkqXcp/?format=pdf&lang=pt>
23. Carniel IC, Duran T, Oliveira ACS, Pillon SC, Santos MA. Percepção de profissionais de psicologia sobre a assistência oferecida aos usuários de Centros de Atenção Psicossocial. *Rev*

Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2020 [citado em 18 jul 2021]; 8(Supl1):575-89. Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4671/pdf>

24. Vieira SM, Andrade SMO, Cazola LHO, Freire SSA. Rede de atenção psicossocial: os desafios da articulação e integração. Rev Psicol Polít. [Internet]. 2020 jan/abr [citado em 22 jul 2021]; 47(20):76-86. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v20n47/v20n47a07.pdf>

25. Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Pinto AGA, Almeida MI. Produção do cuidado e as relações intersubjetivas com usuários hipertensos na Estratégia Saúde da Família. Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2020 [citado em 22 jul 2021]; 8(4):837-46.

Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4236/pdf>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses.

Financiamento: não houve.

CONTRIBUIÇÕES

Viviane de Amorim Duarte contribuiu na concepção, coleta e análise dos dados e redação.

Kilma Wanderley Lopes Gomes atuou na concepção, coleta e análise dos dados e revisão.

Sylvania Gomes de Oliveira Granjeiro e **Inês Dolores Teles Figueiredo** participaram da concepção, redação e revisão. **Maria Rocineide Ferreira da Silva** contribuiu na concepção e redação. **Geanne Maria Costa Torres** colaborou na **redação e revisão**.

Como citar este artigo (Vancouver)

Duarte VA, Gomes KWL, Granjeiro SGO, Figueiredo IDT, Torres GMC, Silva MRF. O cuidado em saúde mental centrado nos benzodiazepínicos: uma realidade da Estratégia Saúde da Família. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2022[citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 10(3):450-62. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

DUARTE, V. A.; GOMES, K. W. L.; GRANJEIRO, S. G. O.; FIGUEIREDO, I. D. T.; TORRES, G. M. C.; SILVA, M. R. F. O cuidado em saúde mental centrado nos benzodiazepínicos: uma realidade da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 10, n. 3, p. 450-462, 2022. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Duarte, V.A., Gomes, K.W.L., Granjeiro, S.G.O., Figueiredo, I.D.T., Torres, G.M.C., & SILVA, M.R.F. (2022). O cuidado em saúde mental centrado nos benzodiazepínicos: uma realidade da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 10(3), 450-462. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons