







El cuidado en salud mental centrado en las benzodiazepinas: una realidad de la Estrategia Salud de la Familia**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**

 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

Recibido: 10/08/2021 **Aprobado:** 15/05/2022 **Publicado:** 30/09/2022

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.

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

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 semiestructuradas 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.

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

1. Enfermera, 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. Secretária Municipal de Saúde, Fortaleza/CE, Brasil. syl_granjeiro@hotmail.com

4. Curso de Pós-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 Pós-graduação em Enfermagem, UECE, Fortaleza/CE, Brasil. rocineide.ferreira@uece.br

INTRODUCCIÓN

Una de las principales vías de acceso de la población brasileña a la consulta y prescripción de medicamentos es la Atención Primaria a la Salud (APS). Los trastornos del estado de ánimo, la ansiedad y el insomnio son los que más afectan a la población en la actualidad, siendo identificados con mayor frecuencia en la APS. Para el tratamiento de estos trastornos, es habitual en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) la prescripción de benzodiazepinas (BZD), la clase farmacológica más utilizada, con amplio índice terapéutico, gran límite de seguridad, buena tolerancia y eficacia, factores que contribuyen a que los profesionales médicos prescriban en exceso en algunos casos¹.

Las BZD tienen efectos sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, relajantes musculares y anticonvulsivos. Su alto consumo se interpreta como la medicalización de la sociedad para resolver conflictos del mundo moderno como la ansiedad, el estrés, las dificultades en el trabajo, entre otros retos cotidianos. Paralelamente, causan irritación en las unidades de salud, por las constantes búsquedas de renovación de recetas, representando un gran desafío para los profesionales de la APS².

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Brasil es el país con la mayor tasa de diagnósticos de personas con trastornos de ansiedad en el mundo, en el que el 9,3% de la población del país sufre estos trastornos³. En Brasil, Europa y América Latina, se ha producido un aumento del uso de fármacos psicotrópicos en las últimas décadas⁴. En Brasil, los datos indican que las prescripciones de estos fármacos representan el 50% de las prescripciones de psicotrópicos⁵.

Los estudios sobre el abuso de psicofármacos en la ESF indicaron que la mayor parte del público que abusa de estos medicamentos acude a la unidad de salud con mayor frecuencia. Este uso abusivo aumenta a medida que avanza la edad de los usuarios, y la mayoría de ellos no tienen trastornos mentales que justifiquen el uso de estos medicamentos. Sin embargo, el acceso mensual a los profesionales de la salud, por tener otras enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes), facilita la solicitud de prescripciones psicotrópicas junto con los medicamentos para tratar sus enfermedades subyacentes⁶.

Son varias las razones que contribuyen al aumento del uso indiscriminado de las BZD, desde el desconocimiento de los riesgos por parte del usuario hasta la falta de preparación de los profesionales en el momento de la prescripción y orientación, aumentando así el riesgo de desarrollar consecuencias graves por el uso del fármaco⁷. Además, también llama la atención⁸ sobre el hecho de que no existe una reevaluación del caso clínico de uso de psicotrópicos, por lo que la mayoría de los individuos que utilizan esta medicación acuden al servicio de salud sólo

para renovar la prescripción, generando una medicalización social. En vista de ello, muchos países⁹⁻¹⁰ se han comprometido a intentar formular nuevas políticas de salud mental, aplicando estrategias y planes de acción que garanticen el acceso universal y el cuidado equitativo.

Existe un panorama preocupante ante el uso indiscriminado de BZD por parte de los usuarios en la APS, teniendo en cuenta que los principales motivos de las prescripciones son el insomnio y la ansiedad, lo que muestra una atención a la salud realizada a base de psicotrópicos. Por lo tanto, es necesario fortalecer la red de atención, con diferentes puntos de atención psicosocial, contribuyendo a la no segregación de los usuarios y también a no ser caracterizado como la responsabilidad de un solo servicio¹¹.

Desde esta perspectiva, nos instigamos a fomentar la reflexión sobre el problema del uso indiscriminado de las BZD en la APS, considerando que se reconocen los perfiles de los usuarios y se avanza poco en la evolución de estrategias efectivas para su enfrentamiento. Por ello, el objetivo de este estudio fue analizar la práctica de los profesionales de la estrategia salud de la familia en el cuidado con salud mental de los pacientes que consumen benzodiazepinas.

MÉTODO

Se trata de un estudio exploratorio, de carácter cualitativo, realizado con profesionales de las unidades de ESF del área urbana de un municipio del interior del estado de Ceará, Brasil.

La APS del municipio está compuesta por siete equipos de ESF con salud bucodental (cuatro en la sede y tres en el área rural) y un Núcleo Ampliado de Salud de la Familia (NASF) de tipo 1, que presenta una cobertura del 100% de la salud de la familia. La atención secundaria incluye un pequeño hospital con centro quirúrgico; un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) de tipo 1 y un Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de tipo 1, así como una Central de Asistencia Farmacéutica (CAF), donde se distribuyen medicamentos de control especial y de alto coste. Tiene una población estimada de 18.745 habitantes, distante 394 km de la capital de Ceará. Se encuentra en la microrregión del Sertão dos Inhamuns, en el extremo sur del centro de Ceará, y se inserta en la 18ª Área Descentralizada de Salud (ADS) de Iguatu, Ceará.

Se utilizó como criterio de inclusión: los profesionales de la salud que trabajan en unidades de ESF en el área urbana y que aceptaron participar en la investigación. Y por exclusión, los profesionales que estaban de baja, de viaje, de vacaciones o con desviación de funciones. En esta investigación, el término “profesionales de la salud” se referirá a la diversidad de personas que trabajan en la ESF con formación superior y secundaria.

Los datos se recogieron en julio y agosto de 2019, a través de entrevistas semiestructuradas, programadas en el lugar de trabajo de los investigados, con una duración media de 30 minutos cada una, siendo grabadas y posteriormente transcritas en su totalidad.

El análisis del material incautado en la recogida de datos se analizó cualitativamente, mediante la técnica de análisis de contenido, que presenta las etapas de preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados e interpretación¹². En un primer momento, se escucharon y transcribieron las entrevistas.

A continuación, se procedió a la lectura de este contenido, dialogando con la propuesta de estudio. Se identificaron los pasajes y las unidades de registro significativos para identificar los mensajes explícitos y los significados no implícitos en los discursos de los profesionales de la salud sobre su práctica con los pacientes que usan BZD. A continuación, se agregaron e interpretaron las unidades y se crearon categorías para abordar los aspectos de relevancia.

Se respetaron los preceptos éticos establecidos en la Resolución n.º 466/2012, del Consejo Nacional de Salud sobre investigaciones con seres humanos¹³, así como la Carta de Consentimiento de autorización de la Secretaría de Salud del Municipio con posterior aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidade Estadual do Ceará (UECE), bajo el Dictamen n.º 3.285.552/2019. Los investigados fueron representados por la letra "P", que significa participante, seguida de la numeración según el orden cronológico de las entrevistas (P1, P2, P3...).

RESULTADOS

La investigación contó con la participación de 10 profesionales vinculados a la atención de los usuarios de BDZ: cuatro ACS, cuatro enfermeros y dos médicos con un tiempo de actuación que va desde un año y nueve meses hasta 28 años, presentando una media de tiempo en el trabajo de 10 años. De ellos, ocho tenían un nivel de estudios superior y dos un nivel secundario.

En esta fase de la investigación, del análisis del corpus surgieron dos categorías, a saber: *El cuidado medicalizador* y *El cuidado desarticulado para el retiro gradual de las benzodiazepinas*.

El cuidado medicalizador

En el cuidado a los usuarios de BZD, se apreció que la atención se centra en la distribución de los medicamentos y en el profesional médico, citado como el principal responsable de estos usuarios:

... tengo una gran afinidad, incluso ellos siempre me piden que les consiga la receta, o les informo muy bien... (P3).

Sí, el mayor contacto que tienen es con el médico de la unidad, conmigo el contacto es menor... Intentamos que vengan a la unidad no sólo cuando la medicación está completamente terminada (P7).

Muchos profesionales no se perciben a sí mismos como parte de este proceso de cuidado y destacan la importancia de las articulaciones para conseguir prescripciones especiales para los usuarios de sus áreas. Sin embargo, uno de ellos destacó una práctica diferente a la de los demás, informando de que apoyaba y escuchaba a los usuarios; y otro reveló la dificultad de tratar con usuarios que utilizan los medicamentos de forma crónica y se resisten a las orientaciones. También se señaló el uso de BZD como práctica continua y la preocupación por la dispensación de recetas:

... mi práctica con ellos es escuchar... es así, en el día a día. Es la conversación, es el apoyo que puedo dar a cada uno de ellos... (P4).

... hay pacientes que por su cuenta, o reducen la dosis, o la aumentan [...] no siguen mucho lo que se orienta, no... (P9).

... luego vienen al PSF, les hago un seguimiento, verifico la medicación que están utilizando, la cantidad que han recibido [...] es habitual que lleguen con esa cultura del uso abusivo durante mucho tiempo... (P10).

El cuidado desarticulado para el retiro gradual de las benzodiazepinas

Hubo dificultad en el retiro gradual de la BDZ, debido a que los usuarios no siguen las pautas y a la cronicidad del uso, expresando la necesidad de un trabajo integrado:

... lo más difícil de intentar es retirar esta medicación, porque llevan mucho tiempo usándola [...] Entonces es así, tiene que ser un trabajo conjunto [...] un trabajo interdisciplinar (P5).

... la mayoría de estos usuarios ya utilizan la medicación de forma crónica, y cuando se les pregunta si han intentado alguna vez reducir la dosis de medicación o suspenderla, la mayoría de ellos afirman que no pueden dejar de tomarla... (P9).

También se señaló la desarticulación, la fragmentación y las acciones puntuales respecto al retiro gradual de la BDZ, limitándose a reproducir las prescripciones.

La irritabilidad y la falta de apoyo familiar aparecen como desdoblamiento en las crisis de abstinencia por el retiro gradual, con conflictos en el hogar, por lo que los propios miembros de la familia se articulan para el retorno de la BDZ:

... sigo muy de cerca este tema del retiro gradual, [...] una de las principales causas que se producen poco después de que el usuario entre en abstinencia es la irritabilidad. Y los familiares suelen quejarse más por esto, cierto. – “- Ah, se ha llevado la medicación, no hay nadie más que aguante a fulano en la casa”. Exactamente, para volver a la medicación, debido a la irritabilidad... (P10).

Se plantea la dificultad de abordar el uso crónico de BZD en sus territorios, especialmente debido a la falta de adherencia a las orientaciones por parte de los usuarios y los familiares:

... y cuando les das otra medicina, se resisten a cambiar. No muchos de ellos están dispuestos a cambiar... (P9).

... me gusta mucho tener este margen de tiempo de seis meses cuando empiezo, pero es muy común que haya un usuario que ya lleva dos, tres, cuatro, cinco años consumiendo benzodiazepinas. Así que es una situación más delicada [...] son fármacos que para ser descontinuados, no es simplemente sacarlos abruptamente, es necesario hacer un retiro gradual coherente... (P10)

El mantenimiento de las prescripciones resuena como necesario debido a la alta demanda en el uso crónico, la insistencia de los usuarios, el poco apoyo familiar en el retiro gradual, la inexistencia de terapias alternativas y la dificultad profesional para intervenir en el problema por el desconocimiento de la salud mental:

... así que lo que sé es que la gente busca más estos medicamentos, porque no pueden dormir [...] O porque están nerviosos, o porque están pasando por un problema muy difícil en su vida, en las relaciones familiares... (P1).

... muchas veces no ayudo porque no tengo los conocimientos... (P2).

Se defendió la importancia de la integración de la red para el apoyo de los profesionales y el cuidado integral, a través del trabajo interprofesional:

...en cuanto a las derivaciones, creo que ha mejorado últimamente, porque ahora tenemos el Núcleo Ampliado de Salud de la Familia (NASF) y el Centro de Atención Psicosocial (CAPS) [...] Creo que la comunicación sigue siendo muy débil... (P1).

... creo que no hay comunicación [...] muchos pacientes que buscan la unidad y hacen el tratamiento en el CAPS, y muchas veces la unidad no sabe que el paciente está acompañado por el CAPS... (P4).

Se percibió una fragmentación del cuidado, centrándose únicamente en las derivaciones, principalmente al CAPS, con una respuesta positiva por parte de los usuarios. Se señaló que el CAPS es el acceso preferente para los casos no resueltos en la ESF, desde donde se invita a los profesionales del NASF en “casos de necesidad”:

... si vemos la necesidad, se deriva a la psicóloga del NASF o al CAPS [...] Tenemos el CAPS en la ciudad, derivamos a cualquiera de estos organismos [...] Siempre me pongo en contacto con la psicóloga después [...] Así puedo saber lo que ocurre, no es sólo derivar sin saber qué le ha pasado... (P7).

... siempre derivamos [...] generalmente, el médico y yo vamos, visitamos, derivamos al CAPS, la familia no lleva, entonces a veces enviamos directamente a solicitar una visita a domicilio del CAPS... la comunicación es buena [...] siempre tenemos CAPS, NASF y hospital, siempre nos comunicamos... (P8).

DISCUSIÓN

Los problemas relacionados con la salud mental y los trastornos psicosociales se han puesto de manifiesto en la sociedad moderna, afectando al comportamiento social de las personas. Esto lleva a un uso abusivo de medicaciones de control especial, sin necesidad clínica,

lo que lleva a una enfermedad masiva, que en la mayoría de los casos puede generarse más como un hecho social que clínico¹⁴.

Se ha observado progresivamente la dificultad de los individuos para afrontar el sufrimiento psíquico, lo que ha provocado una epidemia farmacológica de psicofármacos, llamada medicalización del sufrimiento, para anestesiar este dolor cotidiano. Entre los fármacos más utilizados para los trastornos de ansiedad están las BZD¹⁵.

En la primera categoría analizada "*El cuidado medicalizador*", se evidenció la práctica de los profesionales con los pacientes que utilizan indiscriminadamente las BZD, especialmente para minimizar el insomnio, la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo, estando permeada por una asistencia centrada en la prescripción de estos fármacos y en el médico, el profesional responsable de esta práctica. Esta afirmación corrobora una investigación que señala que la práctica médica asumiendo su versión profundamente técnica, con consultas rápidas y diagnósticos apresurados buscando el mayor número de asistencias, imposibilita la escucha cualificada en la acogida, con prescripción masiva de psicofármacos y la medicalización de los síntomas¹⁶.

Otro estudio muestra el proceso de medicalización de la vida ligado a un modelo biologicista de atención a la salud, centrado en la figura del médico, la prescripción de fármacos y ajeno a las cuestiones políticas y sociales del territorio, trasladando su responsabilidad a factores individuales¹⁷. Una revisión integradora destaca que en la medicalización y la consecuente irresponsabilidad social y política, el sufrimiento no es visto como una posibilidad de transformación en las formas de vivir y relacionarse⁶.

Se verificaron tanto las prácticas acogedoras que buscan apoyar y escuchar a los usuarios, como las prácticas obsoletas que sólo apuntan a la prescripción de BZD, sin contribuir a una nueva forma de producir salud. En consecuencia, la falta de preparación de los profesionales del cuidado a la salud mental provoca un aumento de la prescripción de psicofármacos y de la demanda por la facilidad de su adquisición, así como dificultades en el retiro gradual de estos fármacos derivadas de la resistencia de los usuarios y la falta de apoyo de los familiares. Estos factores¹⁸ interfieren en la operacionalización del trabajo en diferentes dimensiones y limitan la actuación de los profesionales en la integralidad del cuidado, causando preocupación y consecuencias negativas para ellos mismos.

Las acciones de salud mental se mostraron realizadas por los equipos de atención primaria y se limitan a la repetición de recetas, la dispensación de psicofármacos y la derivación a especialistas sin seguimiento primario. El paciente con necesidades de salud mental, atendido en atención primaria, debe tener derecho a una acogida individual y a una escucha para que se

obtenga un cuidado integral¹⁹. Esta situación se ve agravada por la deficiente formación de los profesionales médicos en los contenidos relacionados con la salud mental, además del desconocimiento de las medidas no farmacológicas en el tratamiento de los trastornos mentales y del insomnio²⁰.

Para ello, es necesario el uso de nuevas metodologías de aprendizaje e intervención, nuevos modelos y nuevas prácticas de apoyo bilateral por parte de profesionales de diferentes ámbitos²¹. El uso de estos dispositivos en los procesos de trabajo favorece las relaciones, la confianza, el vínculo y el apoyo necesarios para la producción de cuidados, promoviendo la corresponsabilidad de los involucrados, la autonomía y el estímulo para el autocuidado, con mayor posibilidad de enfrentar las diversas situaciones de salud.

En cuanto a la categoría *“El cuidado desarticulado para el retiro gradual de las benzodiazepinas”*, el discurso y las prácticas reiteran el uso indiscriminado de las BZD, reconociendo la fragmentación de la atención y las limitaciones en las conductas. Estas dificultades convergen con una investigación realizada también con profesionales de la ESF, en la que también se comprobó el uso indiscriminado de BZD, pero no identificaron sus propias conductas como causa²³. El mismo estudio muestra que, para los encuestados, sólo los cambios en la gestión y en el comportamiento de otros profesionales resolverían el problema²².

La participación de los miembros de la familia desempeña un papel fundamental a la hora de orientar el tratamiento de las personas con problemas de abuso de sustancias. Sin embargo, cuando esta inclusión no es efectiva en la práctica, el plan de tratamiento propuesto para abordar los problemas de vinculación que se encuentran en la adicción a las drogas puede verse socavado y los objetivos establecidos pueden no alcanzarse²³.

Para garantizar una atención integral, las acciones desarrolladas en la APS deben centrarse en la familia, buscando superar el paradigma de la clínica tradicional del modelo de atención, centrado en la enfermedad y la fragmentación del sujeto, por un modelo centrado en la salud del usuario. En el presente estudio, el enfoque del cuidado se limitó a la prescripción y el uso de medicamentos.

Estas prácticas pueden indicar la falta de empoderamiento de los profesionales y dificultades en la iniciativa de compartir responsabilidades, y pueden ser consecuencia de un acceso insuficiente a los procesos de aprendizaje y organización que guían la toma de decisiones en el servicio²². Los profesionales también necesitan proporcionar apoyo para afrontar los problemas individuales de la familia, desarrollar actividades de grupo e integración con la red y los espacios comunitarios, ofreciendo no sólo el tratamiento farmacológico, sino también buscando colaboraciones alternativas para la resolución de los problemas²¹.

Para que la APS ocurra con efectos positivos en la atención, es necesario organizar el proceso de trabajo y capacitar a los profesionales de la salud, fortaleciendo las alianzas intersectoriales y la coordinación con toda la Red de Atención a la Salud (RAS) para el cuidado integrado y corresponsable, que son importantes para el restablecimiento y la promoción de la salud en los usuarios con sufrimiento mental. Sin embargo, en los servicios sanitarios es habitual la duda y la discusión sobre quién atiende qué o qué tipo de usuarios deben ser derivados o no a los servicios especializados. Aunque algunos dispositivos mejoran la atención a la salud mental en el territorio, es necesario reflexionar sobre las posibles dificultades de integración en la red y sus flujos, para influir en la gestión de los casos¹¹.

La falta de preparación de los profesionales para atender a personas con sufrimiento mental se denotó en la ausencia de uso de terapias alternativas, de espacio para ese público en la agenda, organización del flujo, atención interprofesional e intersectorial, entre otros.

A pesar de acoger a los usuarios, escucharlos, hablar con ellos y orientarlos cuando es necesario, los encuestados reconocen las dificultades para eliminar el uso crónico de las BZD en sus territorios. En este escenario, el apoyo de la familia y la integración con todos los servicios que conforman la Red de Atención Psicosocial son esenciales para reorientar la asistencia centrada en la enfermedad y en la fragmentación del cuidado, hacia una atención a la salud centrada en el usuario. Los discursos fueron similares a los de un estudio sobre la concepción de los profesionales de la APS sobre la atención a la salud mental, en el que la articulación del servicio era insuficiente y algunos profesionales no reconocían las competencias de los equipos¹⁸.

Esta realidad se aplica a los cuidados en salud mental que están las muchas responsabilidades de la APS, pero todavía hay una falta de integración, tanto por las deficiencias en la formación de los profesionales como en la estructuración de la red, incluyendo los recursos terapéuticos²². La fragilidad en la relación entre los servicios de APS, los profesionales, los usuarios, las familias y las redes de atención hace imposible el cuidado integral y la continuidad de la atención, que son esenciales para la calidad de vida y la salud de los usuarios.

Las articulaciones entre servicios permiten el intercambio de conocimientos, experiencias y diferentes ámbitos de actuación en materia de salud. A partir de la atención compartida y las actuaciones integradas a personas con sufrimiento mental y/o consumidores de alcohol y otras drogas, el servicio puede ampliarse a otras áreas necesarias para mejorar la calidad de vida del sujeto²⁴.

La ESF y el CAPS son mecanismos de unión de la red de atención a la salud mental, porque se convirtieron en servicios estratégicos para romper con la institucionalización. Para ser

efectivos, el CAPS debe contar con el apoyo matricial a los equipos de la APS, conduciendo los casos de salud mental, dando apoyo al desempeño de los equipos, favoreciendo que orienten las intervenciones de manera efectiva, además de evitar derivaciones a niveles más complejos¹¹. Además, los NASF permiten la evolución de un proceso de seguimiento longitudinal que es responsabilidad del equipo de APS/ESF, fortaleciendo sus atribuciones y el papel de coordinación de la atención en el SUS²⁴.

Es fundamental trabajar desde la perspectiva de la integración de los servicios, construyendo vínculos horizontales entre los profesionales y otros sectores, permitiendo que confluyan diferentes conocimientos en un intento de superar la fragmentación de la atención sanitaria. El trabajo integrado y colaborativo se convierte en una estrategia básica para mejorar la calidad de la atención sanitaria ofrecida a los usuarios en uso crónico de BZD, promoviendo la completitud y la continuidad de la atención.

Asimismo, la comunicación es una herramienta importante en el proceso de producción de salud, y es necesario que los profesionales que trabajan en la ESF utilicen adecuadamente las tecnologías blandas, para que las relaciones intersubjetivas se establezcan de manera eficaz y eficiente, considerando su carácter potencializador en la oferta de atención de calidad, impactando positivamente en el estado de salud de los usuarios/familia/comunidad²⁵. Por lo tanto, en los diferentes equipos de salud, los profesionales de salud y gestores deben fortalecer el proceso de comunicación para brindar un cuidado de calidad, priorizando la recepción y el seguimiento continuo, ofreciendo espacios colectivos para el intercambio de conocimientos y talleres que amplíen los nuevos conceptos de red, con el fin de provocar cambios en el proceso de trabajo de los equipos de salud y producir mejoras en la eficacia y la calidad en la política de salud mental.

CONCLUSIÓN

En esta investigación, las prácticas de atención a la salud mental estuvieron condicionadas a la medicación y al profesional médico, con el uso indiscriminado de BZD y la dificultad de los profesionales ante su papel, debido al escaso conocimiento sobre estos fármacos. Además, una red debilitada, con falta de comprensión de las competencias intersectoriales, conduce a derivaciones erróneas y a la fragmentación de la atención.

El fortalecimiento de la atención a la salud mental en los servicios de salud es un proceso desafiante, específicamente en la APS que tiene una posición estratégica en los territorios inscritos. Se hace imprescindible planificar y organizar la atención a los usuarios y familiares de forma integral, resolutiva e interdisciplinar, impregnada de una comunicación eficaz que

permita un abordaje con mayor interacción interpersonal que promueva la garantía de la asistencia en todos los niveles de atención a la salud.

La investigación tiene limitaciones debido al pequeño tamaño de la muestra y a la no inclusión de usuarios, lo que reduce la profundidad de la comprensión en cuestión. A su vez, aporta un recorte de una realidad que posiblemente retrata la complejidad de la acción de la salud mental en la APS. Este hecho sugiere la realización de más estudios que involucren los usuarios, los procesos de trabajo y también los especialistas en salud mental.

Este trabajo señala la desfragmentación en la atención para la continuidad en la producción de salud, la necesidad de sensibilización de los profesionales en el campo de la ESF, la resignificación de las prácticas, la adopción de estrategias que mejoren la responsabilidad de los equipos para los casos.

REFERENCIAS

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 el 10 jul 2021]; 24(6):e8783. Disponible en: <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 el 10 jul 2021]. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 34). Disponible en: 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 el 23 mayo 2019]. Geneva: WHO; 2017. 24 p. Disponible en: <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 el 24 jun 2021]; 22(66):721-31. Disponible en: <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 el 24 jul 2021]; 34(2):108-13. Disponible en: 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 el 24 jul 2021]; 15(2):136-44. Disponible en: <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 el 14 jul 2021]; 18(2):249-58. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n2/1809-9823-rbagg-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 el 14 jul 2021]; 31(3):1-12. Disponible en: <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 el 23 mayo 2019]. 50 p. Disponible en:

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 el 15 jul 2021]; 9(24):50-72. Disponible en: <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 el 12 dic 2019]; Seção 1. Disponible en: <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 el 15 jul 2021]; 87(25):1-9. Disponible en: <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 el 21 jul 2019]; 15(1):53-62. Disponible en: <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 el 21 jul 2021]; 25:e200129. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/icse/a/t47rDfqSN6kw7FDnW3fwff/?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 el 15 jul 2021]; 9(SUPL1):202-15. Disponible en: <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 el 13 jul 2021]; 21(3):e20160040. Disponible en: <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. Disponible en: 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 el 12 jul 2021]; 24(4):1079-102. Disponible en: <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 el 22 jul 2021]; 35(6):e00097718. Disponible en: <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 el 18 jul 2021]; 8(Supl1):575-89.

Disponibile en:

<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 el 22 jul 2021]; 47(20):76-86. Disponible en: <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 el 22 jul 2021]; 8(4):837-46.

Disponibile

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

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflicto de Intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiación: no hubo.

CONTRIBUCIONES

Viviane de Amorim Duarte contribuyó a la concepción, la recogida y el análisis de datos y la redacción. **Kilma Wanderley Lopes Gomes** colaboró en la concepción, la recogida y el análisis de los datos y la revisión. **Sylvania Gomes de Oliveira Granjeiro** e **Inês Dolores Teles Figueiredo** participaron en la concepción, redacción y revisión. **Maria Rocineide Ferreira da Silva** c contribuyó en la concepción y redacción. **Geanne Maria Costa Torres**

Como citar este artículo (Vancouver)

Duarte VA, Gomes KWL, Granjeiro SGO, Figueiredo IDT, Torres GMC, Silva MRF. El cuidado en salud mental centrado en las benzodiazepinas: una realidad de la Estrategia Salud de la Familia. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2022 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 10(3):450-62. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

DUARTE, V. A.; GOMES, K. W. L.; GRANJEIRO, S. G. O.; FIGUEIREDO, I. D. T.; TORRES, G. M. C.; SILVA, M. R. F. El cuidado en salud mental centrado en las benzodiazepinas: una realidad de la Estrategia Salud de la Familia. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 10, n. 3, p. 450-462, 2022. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (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). El cuidado en salud mental centrado en las benzodiazepinas: una realidad de la Estrategia Salud de la Familia. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 10(3), 450-462. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons