

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

RENATA LEONEL FREIRE MENDES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM HIGIENE DO SONO VOLTADA A
USUÁRIOS CRÔNICOS DE BENZODIAZEPÍNICOS PARA
TRATAMENTO DE INSÔNIA EM MARECHAL DEODORO/AL.**

MACEIÓ / ALAGOAS

2017

RENATA LEONEL FREIRE MENDES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM HIGIENE DO SONO VOLTADA A
USUÁRIOS CRÔNICOS DE BENZODIAZEPÍNICOS PARA
TRATAMENTO DE INSÔNIA, EM MARECHAL DEODORO/AL.**

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

Orientador: Profª Teresa Cristina Carvalho dos Anjos.

MACEIÓ / ALAGOAS

2017

RENATA LEONEL FREIRE MENDES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM HIGIENE DO SONO VOLTADA A
USUÁRIOS CRÔNICOS DE BENZODIAZEPÍNICOS PARA
TRATAMENTO DE INSÔNIA EM MARECHAL DEODORO/AL.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof^a. Teresa Cristina Carvalho dos Anjos
Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/AL

Examinador 2 – Prof. Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em de do 2017.

MACEIÓ / ALAGOAS

2017

RESUMO

A insônia é a dificuldade repetida para iniciar e/ou manter o sono ou ainda pela ocorrência de sono não restaurador. O tratamento de sua forma crônica pode envolver medidas medicamentosas, cujas opções disponíveis nas Unidades de Saúde da Família se limitam aos benzodiazepínicos, indicados apenas para uso ocasional, em baixas doses e curto prazo. O uso crônico e indiscriminado dessas medicações para tratamento da insônia na comunidade Rua da Estiva, em Marechal Deodoro, se apresenta como um de seus problemas prioritários, pela alta prevalência e prejuízo decorrente de seus efeitos adversos e interações medicamentosas, sobretudo em idosos. Neste cenário, o objetivo da proposta é a implantação de oficinas de higiene do sono voltadas aos usuários acometidos por insônia crônica. A partir do diagnóstico situacional de saúde e revisão de literatura sobre o tema, elaborou-se o projeto de intervenção baseando-se no método do Planejamento Estratégico Situacional. As operações incluirão cursos de capacitação da equipe; atividades educativas sobre medidas de higiene do sono; grupos de atividade física e terapia cognitiva; além de consultas médicas para o desmame de benzodiazepínicos. Espera-se que tais ações impliquem positivamente na vida e saúde dos pacientes, estimulando o autocuidado e diminuindo a incapacidade funcional decorrente das reações adversas do uso crônico de benzodiazepínicos.

Palavras-chave: Distúrbios de início e da manutenção do sono. Benzodiazepínicos.

ABSTRACT

Insomnia is the repeated difficulty to initiate and/or maintain sleep or the occurrence of non-restorative sleep. Treatment of its chronic form may involve drug measures, the options available in Family Health Units being limited to benzodiazepines, indicated for occasional use, in low doses and in the short time. The chronic and indiscriminate use of these medications for the treatment of insomnia in the community of Rua da Estiva, in Marechal Deodoro, is presented as one of its priority problems, due to the high prevalence and damage due to its adverse effects and drug interactions, especially in the elderly. In this scenario, the objective of the proposal is the implementation of sleep hygiene workshops aimed at users suffering from chronic insomnia. From the situational health diagnosis and review of the literature on the subject, the intervention project was elaborated based on the Strategic Situational Planning method. Operations will include training courses for the team; Educational activities on measures of sleep hygiene; Physical activity groups and cognitive therapy; In addition to medical consultations for the weaning of benzodiazepines. It is expected that such actions will positively affect the life and health of patients, stimulating self-care and reducing functional disability resulting from the adverse reactions of the chronic use of benzodiazepines.

Key words: Sleep Initiation and Maintenance Disorders. Benzodiazepines.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----|-------------------------------|
| ABS | Atenção Básica à Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| USF | Unidade de Saúde da Família |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Rua da Estiva, Unidade Básica de Saúde Rua da Estiva, município de Marechal Deodoro, estado de Alagoas. 13
- Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso crônico de benzodiazepínicos para tratamento da insônia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rua da Estiva, do município de Marechal Deodoro, estado de Alagoas. 23
- Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso crônico de benzodiazepínicos para tratamento da insônia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rua da Estiva, do município de Marechal Deodoro, estado de Alagoas. 24
- Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso crônico de benzodiazepínicos para tratamento da insônia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rua da Estiva, do município de Marechal Deodoro, estado de Alagoas. 25
- Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Uso crônico de benzodiazepínicos para tratamento da insônia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rua da Estiva, do município de Marechal Deodoro, estado de Alagoas. 26

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 1.1 Breves informações sobre o município de Marechal Deodoro | 9 |
| 1.2 O sistema municipal de saúde | 9 |
| 1.3 A Equipe de Saúde da Família Rua da Estiva, seu território e sua população | 10 |
| 1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) | 12 |
| 1.5 Priorização dos problemas (segundo passo) | 13 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 15 |
| 3 OBJETIVOS | 16 |
| 3.1 Objetivo geral | 16 |
| 3.2 Objetivos específicos | 16 |
| 4 METODOLOGIA | 17 |
| 5 REVISÃO DE LITERATURA | 19 |
| 5.1 Insônia | 19 |
| 5.2 Tratamento da insônia crônica | 19 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO | 21 |
| 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) | 21 |
| 6.2 Explicação do problema (quarto passo) | 21 |
| 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) | 22 |
| 6.5 Desenho das operações (sexto passo) | 23 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 27 |
| REFERÊNCIAS | 28 |
| APÊNDICE A | 29 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Marechal Deodoro

Marechal Deodoro é um município situado no sudeste do estado de Alagoas, distando apenas 27 km da capital, fazendo parte da região metropolitana de Maceió. Com área municipal de 361,85 km² e população de 51.715 habitantes (estimativa do IBGE para 2016), baseia-se economicamente na agropecuária, comércio, indústria e em serviços, sendo a atividade turística uma das mais desenvolvidas (ALAGOAS, 2012). O município é conhecido também pelo seu valor histórico, pois foi a primeira capital do Estado e é terra natal do Marechal Deodoro da Fonseca, primeiro presidente do Brasil. Por seu valor arquitetônico, é tombado pelo Patrimônio Histórico e tem como principais eventos: Campeonatos de Surf, Festival de Verão, Carnaval, Festa do Pato, Baile Histórico, São João, Festival Lacustre e Encontro Cultural (IBGE, 2014). No que se diz respeito à saúde, Marechal Deodoro conta com 15 Equipes de Saúde da Família distribuídas pelos bairros e vilarejos, além de Unidade de Pronto-Atendimento Irmã Dulce (UPA) na praia do Francês e Unidade Mista de Saúde Imaculada Conceição, no centro da cidade, e outros estabelecimentos de saúde especificados adiante.

1.2O sistema municipal de saúde

Rede de serviços

- Atenção Primária:
 - _ 15 Unidades de Saúde da Família (USF).
- Atenção Especializada:
 - _ 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Maria Célia de Araújo Sarmiento;
 - _ 1 Centro de Saúde Professor Estácio Lima;
 - _ 1 Centro Municipal de Especialidade Odontológica.
- Atenção De Urgência E Emergência:
 - _ 1 Unidade de pronto Atendimento (UPA) Irmã Dulce;
 - _ 1 Casa de Saúde e Maternidade Imaculada Conceição.

- Atenção Hospitalar: Não há. Se necessidade de internação, os pacientes são encaminhados para a capital.
- Apoio Diagnóstico:
 - _ Laboratório Marechal Deodoro;
 - _ Laboratório de Análises Clínicas de Alagoas LUFER.
- Assistência Farmacêutica:
 - _ 1 Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)
- Vigilância da Saúde:
 - _ Centro de vigilância à saúde (no espaço físico da Secretaria Municipal de Saúde).
- Relação dos pontos de atenção: Observa-se, predominantemente, relações horizontais entre os pontos de atenção: a unidade de saúde da família atua como ordenadora e coordenadora dos fluxos e contra-fluxos do cuidado.
- Relação com outros municípios: A relação com outros municípios, sobretudo com a capital (Maceió), que é vizinha, dá-se entre a atenção primária e ambulatorial especializada (pacientes são encaminhados para realização de exames laboratoriais e de imagem e consultas por especialistas – aqueles não disponíveis em Marechal Deodoro) e entre todas e a atenção hospitalar (pacientes são encaminhados ao HGE ou HDT, essencialmente).
- Consórcio de saúde: ausente.
- Modelo de atenção: sanitaria (predominantemente).

1.3A Equipe de Saúde da Família Rua da Estiva, seu território e sua população Comunidade da Rua da Estiva

A Rua da Estiva é uma comunidade de 2616 habitantes (712 famílias), localizada na zona rural de Marechal Deodoro, no bairro de Taperaçuá. Formou-se a partir da sesmaria de Madalena, mais especificamente da Vila Madalena de Sumaúma, consistindo no primeiro local de povoamento do que então seria a cidade de Marechal Deodoro. A população empregada vive basicamente do trabalho na

usina de cana-de açúcar local, da prestação de serviços e da economia informal. É grande o número de desempregados e subdesempregados, bem como de aposentados por invalidez. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 50 anos. A região é violenta, com alto índice de assaltos e homicídios, além de possuir diversos pontos de venda de drogas. A estrutura de saneamento básico deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário, presente em apenas 46% das casas. Além disso, o abastecimento de água é ineficiente (apenas 27,5% da população tem água encanada) (e-SUS, 2016) e parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. No quesito saúde, ainda há o paradigma da “medicina curativa”, sendo grande a pressão por atendimentos de demanda espontânea. Observa-se ainda um elevado número de usuários de benzodiazepínicos, sobretudo entre os idosos. Na Estiva, a população conta com a atuação da equipe de saúde da USF Rua da Estiva.

A Unidade de Saúde da Família Rua da Estiva

A Unidade de Saúde da Família Rua da Estiva foi inaugurada há cerca de 15 anos e compartilha seu espaço físico com a equipe Vila Altina. Trata-se de um estabelecimento construído para ser uma Unidade de Saúde, com divisão planejada para tal. O local é antigo, mas é bem conservado, com exceção da presença da vegetação ao redor, que não é regularmente aparada.

A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na unidade, mas que não chega a dificultar o atendimento. As ações de educação em saúde ocorrem, sobretudo, na recepção (sala de espera) e na igreja vizinha à UBS. Não existe sala de reuniões, de modo que as mesmas são realizadas na sala da enfermeira.

A Unidade possui certa deficiência de recursos para o trabalho, com ausência de instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e procedimentos, luvas de procedimento e material para ressuscitação cardiopulmonar. Desde o afastamento do atual prefeito, acusado de desvio de dinheiro público, a situação se agravou, de modo que outros insumos e medicações também estão em falta.

A Equipe de Saúde da Família

A Equipe da Rua da Estiva é formada pelos seguintes profissionais: 1 médica generalista, 1 médico pediatra, 1 médica ginecologista, 1 enfermeira, 1 dentista, 7 agentes de saúde, 1 técnica em saúde bucal, 1 técnica de enfermagem, 1 assistente administrativa e 1 auxiliar de serviços gerais.

Funcionamento da Unidade de Saúde

A Unidade de Saúde funciona diariamente das 7 às 15 horas. Os atendimentos ocorrem de acordo com o cronograma de cada profissional, com turnos destinados à demanda espontânea, cuidado continuado e atendimento de urgência. Há turnos reservados também para reuniões e atividades administrativas. As marcações de consultas também possuem dia fixo, bem como a coleta de materiais para exames laboratoriais.

O trabalho da Equipe de Saúde da Família

O tempo da Equipe da Estiva está, sobretudo, ocupado com áreas de atendimento à demanda espontânea (maior parte do atendimento da dentista e médico pediatra) e com o atendimento de alguns programas como puericultura, pré-natal, atendimento a hipertensos e diabéticos e rastreamento de câncer ginecológico e doenças sexualmente transmissíveis. Ações de promoção e prevenção em saúde são esporádicas, uma vez que se observa resistência por parte da assistente administrativa e de algumas agentes de saúde em se destinar o tempo que seria pertencente às consultas médicas para tais ações, observando-se o paradigma enraizado da medicina curativa.

Quinzenalmente realizamos reuniões em equipe, momento no qual discutimos e planejamos todas as atividades desenvolvidas e o processo de trabalho, avaliamos mensalmente os dados da população e dos atendimentos, propomos soluções efetivas para eventuais problemas e discutimos em conjunto determinados casos que merecem uma maior assistência multiprofissional.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os problemas de saúde mais prevalentes na comunidade da Estiva (E-SUS, 2016) consistem em hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, obesidade e o uso crônico de benzodiazepínicos para tratamento da insônia. No que

se refere ao sistema de saúde, nota-se a falta de recursos/insumos básicos para o funcionamento da USF. O trabalho da equipe, por sua vez, apresenta déficit de ações de promoção e prevenção em saúde, ausência de efetiva avaliação do processo de trabalho, além da presença do paradigma da “medicina curativa”, sendo grande a pressão por atendimentos de demanda espontânea por parte da equipe. O saneamento é deficiente, apresentando algumas áreas com esgoto a céu aberto e terrenos baldios (com acúmulo de lixo e proliferação de insetos), há um grande número subempregos e desempregos na população, além de analfabetos na população acima de 50 anos.

1.5 Priorização dos problemas

Considerando a importância, urgência de atuação e capacidade de enfrentamento, houve a priorização dos problemas identificados inicialmente no diagnóstico da comunidade (quadro 1). Dentre os mesmos, elegeu-se o uso crônico de benzodiazepínicos para tratamento de insônia como problema prioritário.

| Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Rua da Estiva, Unidade Básica de Saúde Rua da Estiva, município de Marechal Deodoro, estado de Alagoas. | | | | |
|---|--------------|------------|--------------------------------|-------------------------|
| Problemas | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/Priorização**** |
| Paradigma da “medicina curativa”, com pressão por mais atendimentos de demanda espontânea. | Baixa | 1 | Parcial | 8 |
| Altos níveis de desempregos e subempregos. | Média | 1 | Fora | 9 |
| Falta de recursos/insumos básicos para o funcionamento da | Alta | 6 | Total | 2 |

| | | | | |
|--|-------|---|---------|---|
| USF. | | | | |
| Hipertensão e diabetes | Alta | 3 | Parcial | 5 |
| Uso crônico de benzodiazepínicos para tratamento da insônia | Alta | 7 | Total | 1 |
| Obesidade | Alta | 3 | Parcial | 4 |
| Algumas áreas com esgoto a céu aberto e terrenos baldios (com acúmulo de lixo e proliferação de insetos) | Alta | 3 | Parcial | 3 |
| Déficit de ações de promoção e prevenção em saúde. | Média | 3 | Total | 6 |
| Ausência de efetiva avaliação do processo de trabalho. | Média | 3 | Total | 7 |

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora.

2 JUSTIFICATIVA

O uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos para tratamento da insônia na comunidade Rua da Estiva foi eleito problema prioritário pela equipe de saúde. Tal fato se justifica tanto por sua alta prevalência – cerca de 32% da população acima de 60 anos faz uso de tal medicação, evidenciado a partir de registros de prontuários, superando os 1,6% da prevalência nacional em adultos (LARANJEIRA; CASTRO, 2000), como também pelo prejuízo decorrente de seus efeitos adversos e interações medicamentosas, sobretudo em idosos (AUCHEWSKI et al., 2004). Diversos foram os registros de quedas em idosos na Rua da Estiva que fazem uso dessas medicações, algumas levando a prejuízos sérios como fraturas patológicas, necessidade cirúrgica e consumo de analgésicos e anti-inflamatórios em excesso, os quais, por sua vez, também carregam um alto risco de morbidade e mortalidade nos acometidos. Além disso, estudos já confirmam que seu uso prolongado está associado a problemas potenciais relativos à tolerância, dependência e abstinência, bem como do desenvolvimento de déficit cognitivo, demência (SHNEERSON, et al., 2015)., ataxia e aumento da mortalidade (COUTINHO; SILVA, 2002), além de sobrecarregar financeiramente o sistema de saúde.

Adicionalmente à relevância do problema detectado, a capacidade de enfrentamento da equipe sobre o mesmo também contribuiu para a sua escolha. Há estudos que já demonstraram que a utilização da higiene do sono, combinada ou não com as outras estratégias, foi capaz de reduzir a latência do sono, aumentar a sua eficiência e reduzir a frequência do uso de medicamentos, constituindo um método efetivo para a melhoria da qualidade do sono e das funções físicas, emocionais e mentais, favorecendo também a qualidade de vida dos insones.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Implantar oficinas de higiene do sono voltadas aos usuários crônicos de benzodiazepínicos da comunidade da Rua da Estiva, em Marechal Deodoro, Alagoas.

Objetivos específicos:

Capacitar a equipe de saúde acerca do tratamento não farmacológico da insônia e dos prejuízos do uso crônico de benzodiazepínicos;

Promover o conhecimento e estimular o autocuidado à população no que se diz respeito ao tratamento não farmacológico da insônia;

Sensibilizar a população acerca dos efeitos adversos do uso prolongado de benzodiazepínicos;

Realizar acompanhamento multiprofissional no tratamento da insônia crônica.

4 METODOLOGIA

A elaboração da proposta de intervenção foi realizada conforme o método do Planejamento Estratégico Situacional - PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Inicialmente, realizou-se um diagnóstico situacional da área de abrangência, com uma estimativa rápida dos principais problemas da comunidade de atuação da USF Rua da Estiva, a partir de reuniões semanais entre a equipe e registros no E-SUS e prontuários dos pacientes, de forma conjunta. Utilizou-se técnicas como a “tempestade de ideias” ou “brainstorming” (JUNIOR et. al., 2008), na qual os participantes externaram ideias de forma livre, sendo útil para a construção de uma primeira listagem de problemas que, depois de agrupados, foram selecionados de forma definitiva. Em seguida, conforme o segundo passo do PES, houve a priorização dos problemas identificados inicialmente no diagnóstico da comunidade, considerando a sua importância estratégica (valor do problema para os autores e para a população e seu impacto na qualidade de vida), urgência de atuação e capacidade de enfrentamento dos mesmos, demonstrado no quadro 1. Elegeu-se, dessa forma, que o problema prioritário seria o uso crônico de benzodiazepínicos para tratamento de insônia.

Procedeu-se, em seguida, com ampla revisão de literatura nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e Medscape com os descritores “Distúrbios de início e da manutenção do sono” e “Benzodiazepínicos”. Os prontuários dos pacientes referidos foram selecionados e algumas informações gerais foram coletadas. Após, foram levantados os nós críticos do problema, ou seja, as causas que consistem em pontos de enfrentamento do mesmo, sobre as quais se elaboraram as propostas de ação. Na seleção dos nós críticos, observou-se três critérios que foram aplicados a cada causa do problema: se a intervenção sobre determinada causa traria um impacto representativo sobre o mesmo, modificando-os positivamente; se haveria a possibilidade de intervenção direta sobre este nó causal; e se seria oportuno intervir. Mediante a positividade dos três critérios, os nós foram selecionados como críticos. Em seguida, foi realizado o desenho das operações, identificação de recursos críticos e análise de viabilidade do plano operativo, tomando como referência os nós críticos selecionados.

Como explicado mais adiante, a capacitação dos profissionais de saúde do presente projeto de intervenção ocorrerá por meio de cursos ministrados pela médica da UBS. Os pacientes usuários crônicos de benzodiazepínicos, já identificados anteriormente pela análise de prontuários, serão convidados a participarem do projeto por meio de convite nominal entregue por seu respectivo agente de saúde, com esclarecimento acerca da programação do mesmo. Após aceitação, os pacientes serão informados sobre as atividades educativas e físicas e haverá o agendamento de consultas médicas e de psicologia. As oficinas, por sua vez, serão semanais e contarão com a participação de todos os profissionais envolvidos, tendo como espaço físico a própria unidade de saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Insônia

A insônia é definida, segundo a Classificação Internacional de Distúrbios do Sono, como a dificuldade repetida para iniciar e/ou manter o sono ou ainda pela ocorrência de sono não restaurador. Com relação à sua duração, é classificada em crônica quando os sintomas persistem por um período superior a um mês, ou em aguda se estiver relacionada a um evento estressor e não exceder um período de três meses (SHNEERSON, et al., 2015). Além de consistir no distúrbio de sono mais comum, com prevalência de 9% a 21% na população brasileira, as consequências da insônia crônica são preocupantes, traduzindo-se em repercussões na esfera física – com redução na saúde global e qualidade de vida, e esfera socioeconômica – relacionadas à diminuição da produtividade, absenteísmo e custos associados à maior utilização dos serviços de saúde (CAMARA; CAMARA, 2002).

5.2 Tratamento da insônia crônica

O tratamento da insônia crônica envolve medidas medicamentosas e não medicamentosas (BENKA, 2015; BAIN, 2006). Em relação às primeiras, as opções disponíveis nas Unidades de Saúde da Família (USF) se limitam aos benzodiazepínicos, mais especificamente ao diazepam e ao clonazepam (BRASIL, 2010). Porém, de acordo com o Formulário Terapêutico Nacional, somente o diazepam é o fármaco indicado para o manejo da insônia primária na atenção básica do SUS, sendo recomendado para uso ocasional, em baixas doses e curto prazo (até 4 semanas), sempre sob monitoramento (BRASIL, 2016).

No entanto, no Brasil, estima-se que 1,6% dos adultos sejam usuários crônicos dessa classe de medicamentos, e muitos estudos confirmam o seu uso abusivo pela população, expondo os pacientes, sobretudo os idosos, a efeitos adversos desnecessários e interações medicamentosas potencialmente perigosas (LARANJEIRA; CASTRO, 2000; BAIN, 2006). Neste sentido, já é bem estabelecido que o uso prolongado de benzodiazepínicos está associado a problemas potenciais relativos à tolerância, dependência e abstinência, além do desenvolvimento de déficit cognitivo, demência, ataxia, quedas e aumento da mortalidade, além de

sobrecarregar financeiramente o sistema de saúde (SHNEERSON, et al., 2002; COUTINHO; SILVA, 2002)

As medidas não medicamentosas, por sua vez, incluem a terapia cognitiva – que visa eliminar crenças e atitudes errôneas em relação ao sono; a terapia do controle de estímulos – que objetiva treinar o insone a reassociar o quarto de dormir e a cama com um rápido início do sono; a terapia de restrição do sono – que consiste na redução do tempo despendido na cama de modo que a esse se aproxime ao tempo total de sono; a terapia de relaxamento – que visa a diminuição da tensão muscular e desvio da atenção do paciente; a fototerapia, que objetiva aumentar o estado de alerta do paciente por meio de estímulo luminoso; a prática de exercícios físicos; e a higiene do sono, que tem como objetivo a educação dos hábitos relacionados à saúde e ao comportamento que sejam benéficos ou prejudiciais ao sono. Estudos já demonstraram que a utilização da higiene do sono, combinada ou não com as outras estratégias, foi capaz de reduzir a latência do sono, aumentar a sua eficiência e reduzir a frequência do uso de medicamentos, constituindo um método efetivo para a melhoria da qualidade do sono e das funções físicas, emocionais e mentais, favorecendo também a qualidade de vida dos insones (SÁ; MOTTA; OLIVEIRA, 2007; BENKA, 2015; CAMARA; CAMARA, 2002).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Uso crônico de benzodiazepínicos para tratamento da insônia”, 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 Descrição do problema selecionado

No Brasil, estima-se que 1,6% dos adultos sejam usuários crônicos de benzodiazepínicos, e muitos estudos confirmam o seu uso abusivo pela população, expondo os pacientes, sobretudo os idosos, a efeitos adversos desnecessários e interações medicamentosas potencialmente perigosas. Neste sentido, já é bem estabelecido que o uso prolongado de benzodiazepínicos está associado a problemas potenciais relativos à tolerância, dependência e abstinência, além do desenvolvimento de déficit cognitivo, demência, ataxia, quedas e aumento da mortalidade, além de sobrecarregar financeiramente o sistema de saúde.

Na comunidade da Rua da Estiva, por sua vez, trinta e dois por cento da população acima de 60 anos (79 pacientes) são usuários crônicos dessa classe de medicamentos para tratamento da insônia, configurando-se como seu problema prioritário por sua importância, situação de urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe.

6.2 Explicação do problema selecionado

Dentre as causas para o uso crônico e indevido de benzodiazepínicos, pode-se listar:

- _ Déficit de ações educativas para o tratamento não-medicamentoso (medidas comportamentais e higiene do sono) da insônia;
- _ Baixa adesão de medidas comportamentais e higiene do sono para tratamento da insônia;
- _ Subestimação por parte da equipe da gravidade do seu uso e de seus efeitos colaterais;
- _ Ausência de suporte psicológico para o tratamento da insônia e desmame de benzodiazepínicos;

- _ Cultura da população local e de parte da equipe de saúde acerca do uso crônico de tais medicações;
- _ Fornecimento das medicações sem receita médica em farmácias e baixo custo das mesmas.

6.5 Seleção dos nós críticos

Dentre as causas supracitadas, são consideradas nós críticos do problema prioritário, ou seja, cuja resolução terá grande impacto também na resolução do mesmo, as que seguem:

- _ Déficit de ações educativas para o tratamento não-medicamentoso (medidas comportamentais e higiene do sono) da insônia;
- _ Baixa adesão de medidas comportamentais e higiene do sono para tratamento da insônia;
- _ Subestimação por parte da equipe da gravidade do seu uso e de seus efeitos colaterais;
- _ Ausência de suporte psicológico para o tratamento da insônia e desmame de benzodiazepínicos.

6.6 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso crônico de benzodiazepínicos para tratamento da insônia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rua da Estiva, do município de Marechal Deodoro, estado de Alagoas.

| | |
|--|--|
| Nó crítico 1 | Subestimação por parte da equipe da gravidade do seu uso e de seus efeitos colaterais |
| Operações | Capacitação da equipe ofertados pela médica da UBS acerca dos riscos do uso de benzodiazepínicos a longo prazo, bem como do tratamento não-medicamentoso da insônia. Levantamento dos pacientes em uso crônico de benzodiazepínicos. |
| Projeto | Projeto conhecer |
| Resultados esperados | Reconhecimento da equipe acerca da dimensão do problema na população adscrita; Capacitação da equipe de saúde acerca da temática. |
| Produtos esperados | Cursos de capacitação periódicos implantados; Levantamento dos usuários de benzodiazepínicos para tratamento da insônia realizado. |
| Recursos necessários | Estrutural: sala de reuniões; computador, aulas em power point e projetor; médica de saúde da família; Cognitivo: conhecimento da médica acerca da temática; Financeiros: recurso para impressão de materiais educativos (livros, resumos). Político: adesão do gestor local. |
| Recursos críticos | Estrutural: sala de reuniões Cognitivo: conhecimento da médica acerca da temática. |
| Controle dos recursos críticos | Médica. Motivação favorável. |
| Ações estratégicas | ----- |
| Prazo | Deve ser implantado em até 3 meses. |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações | Médica. |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | A monitorização ocorrerá em 6 meses. |

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso crônico de benzodiazepínicos para tratamento da insônia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rua da Estiva, do município de Marechal Deodoro, estado de Alagoas.

| | |
|--|---|
| Nó crítico 2 | Déficit de ações educativas para o tratamento não-medicamentoso (medidas comportamentais e higiene do sono) da insônia. |
| Operações | Atividades em grupo, dinâmicas e palestras educativas sobre medidas de higiene do sono, visando desencorajar o uso crônico do tratamento farmacológico. |
| Projeto | Projeto educar |
| Resultados esperados | População alvo informada acerca do tratamento não-medicamentoso da insônia e dos riscos do uso crônico de benzodiazepínicos. |
| Produtos esperados | Grupos educativos implantados. |
| Recursos necessários | Estruturais: adesão da equipe; equipe de saúde da família; apresentações em powerpoint); sala para realização das atividades, com computador e projetor. Cognitivo: conhecimento técnico da equipe; Financeiros: recursos para impressão de materiais educativos (panfletos, cartazes, etc.). |
| Recursos críticos | Estrutural: sala de reuniões; adesão da equipe; Cognitivo: conhecimento técnico da equipe; Financeiros: recursos para impressão de materiais educativos (panfletos, cartazes, etc.). |
| Controle dos recursos críticos | Enfermeira. Motivação favorável. |
| Ações estratégicas | Apresentar projeto à SMS. |
| Prazo | Deve ser implantado em até 3 meses. |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações | Médica. |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | A monitorização ocorrerá em 6 meses. |

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso crônico de benzodiazepínicos para tratamento da insônia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rua da Estiva, do município de Marechal Deodoro, estado de Alagoas.

| | |
|--|--|
| Nó crítico 3 | Baixa adesão de medidas comportamentais e higiene do sono para tratamento da insônia. |
| Operações | Grupo de atividade física que acontecerá três vezes por semana, com o objetivo de promover técnicas de relaxamento. Visitas domiciliares realizadas pelas agentes de saúde que estimulem a adesão de medidas comportamentais e de higiene do sono. |
| Projeto | Projeto aderir |
| Resultados esperados | Maior adesão da população-alvo ao tratamento não medicamentoso da insônia. Maior adesão da população-alvo ao tratamento não medicamentoso da insônia. |
| Produtos esperados | Grupo semanal de atividades físicas implantado. Visitas domiciliares semanais realizadas. |
| Recursos necessários | Estruturais: adesão da equipe; educador físico; sala para realização das atividades; agenda com programação das visitas domiciliares; agentes de saúde. Financeiros: recursos para a compra de tapetes para a realização de alguns exercícios. Cognitivo: conhecimento técnico do educador físico e agentes de saúde. Político: disponibilização de educador físico pela secretaria municipal de saúde. |
| Recursos críticos | Cognitivo: conhecimento técnico do educador físico e agentes de saúde. Político: disponibilização de educador físico pela secretaria municipal de saúde. |
| Controle dos recursos críticos | Assistente administrativa. Motivação favorável. ACS (de cada micro-área). Motivação favorável. |
| Ações estratégicas | Apresentar projeto à SMS; Solicitar à SMS, a atuação de um educador físico, advindo no NASF. |
| Prazo | Deve ser implantado em até 3 meses. |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações | Médica. |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | A monitorização ocorrerá em 6 meses. |

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Uso crônico de benzodiazepínicos para tratamento da insônia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rua da Estiva, do município de Marechal Deodoro, estado de Alagoas.

| | |
|--|--|
| Nó crítico 4 | Ausência de suporte psicológico para o tratamento da insônia e desmame de benzodiazepínicos. |
| Operações | Consultas mensais com a médica objetivando o desmame de benzodiazepínicos; Grupos semanais de terapia cognitiva realizados por psicólogos visando eliminar crenças e hábitos errôneos em relação ao sono. |
| Projeto | Projeto desmamar. |
| Resultados esperados | Redução substancial do uso de benzodiazepínicos na população acometida por insônia crônica. |
| Produtos esperados | Consultas médicas programadas mensais. Grupos semanais de terapia cognitiva implantados. |
| Recursos necessários | Estruturais: adesão da equipe; médica de saúde da família; sala de consultas; psicólogo (NASF); sala para realização das atividades; agenda com programação das consultas. Político: disponibilização de profissional pela secretaria municipal de saúde. |
| Recursos críticos | Estruturais: adesão da equipe; médica de saúde da família; sala de consultas; Político: disponibilização de profissional pela secretaria municipal de saúde. |
| Controle dos recursos críticos | Médica. Motivação favorável. |
| Ações estratégicas | Apresentar projeto à SMS; Solicitar à SMS, a atuação de um psicólogo, advindo no NASF. |
| Prazo | Deve ser implantado em até 4 meses. |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações | Médica. |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | A monitorização ocorrerá em 6 meses. |

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos para tratamento da insônia na comunidade Rua da Estiva se apresenta como um de seus problemas prioritários, pela sua alta prevalência e prejuízo decorrente de seus efeitos adversos e interações medicamentosas, sobretudo em idosos.

Neste cenário, a realização de oficinas de higiene do sono, a educação continuada da equipe e o apoio multidisciplinar voltados para os usuários da comunidade acometidos por insônia crônica, configuram-se como medidas simples, baratas e eficazes no contexto do funcionamento de uma USF, implicando positivamente na vida e saúde dos pacientes - estimulando o autocuidado e diminuindo a incapacidade funcional decorrente das reações adversas dos benzodiazepínicos.

REFERENCIAS

AUCHEWSKI, L.; ANDREATINII, R.; GALDURÓZ, J.C.F.; LACERDA, R.B. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.26, n.1, p. 24-31, 2004.

BAIN, K.T. Management of chronic insomnia in elderly persons. **American Journal of Geriatric Pharmacotherapy**, v.4, n.4, p.168-92, 2006.

BENKA, R.M. Diagnosis and treatment of chronic insomnia: a review. **Psychiatric Services**, v.53, n.3, p.332-43, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1135p, 2010.

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

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2014. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270470&search=alagoas|marchal-deodoro>>. Acesso em: Outubro de 2016.

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>. Acesso em: Outubro de 2016.

CAMARA, V.D.; CAMARA, W.S. Distúrbios do sono no idoso. In: FREITAS, E., et al, organizador. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p.189-95, 2002.

COUTINHO, E.S.F.; SILVA, S.D. Uso de medicamentos como fator de risco para

fratura grave decorrente de queda em idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, v.18, n.5, 2002, p. 1359-1366.

JUNIOR, I; et. al. Gestão da Qualidade. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008.

LARANJEIRA, R.; CASTRO, L.A.P.G. Dependência de Benzodiazepínicos. 2000. Disponível em: <[http:// www.uniad.org.br](http://www.uniad.org.br)>. Acesso em: 20 Out, 2016.

SÁ, R.M.B.; MOTTA, L.B.; OLIVEIRA, F. Insônia: prevalência e fatores de risco relacionados em população de idosos acompanhados em ambulatório. **Revista Brasileira de Geriatria**, v. 10, n.2, 2007.

SHNEERSON, J.M.; OHAYON, M.M.; CARSKADON, M.A. Classification of sleep disorders. 2015. Disponível em: <<http://sleep.health.am/sleep/classification-of-sleep-disorders.>>. Acesso em: 10 Out, 2016.

APÊNDICE A – Perfil etário da população adscrita – Equipe de Saúde da Família da Rua da Estiva

| FAIXA ETÁRIA | MICRO 1 | MICRO 2 | MICRO 3 | MICRO 4 | MICRO 5 | MICRO 6 | MICRO 7 | MICRO 8 |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 0-1 ANO | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1-4 ANOS | 27 | 10 | 20 | 24 | 12 | 17 | 18 | 19 |
| 5-14 ANOS | 55 | 40 | 68 | 54 | 36 | 56 | 48 | 62 |
| 15-19 ANOS | 32 | 28 | 28 | 44 | 24 | 39 | 21 | 33 |
| 20-29 ANOS | 57 | 44 | 44 | 39 | 31 | 38 | 37 | 37 |
| 30-39 ANOS | 48 | 41 | 45 | 49 | 39 | 54 | 47 | 49 |
| 40-49 ANOS | 30 | 35 | 29 | 42 | 36 | 31 | 28 | 22 |
| 50-59 ANOS | 31 | 18 | 24 | 18 | 34 | 25 | 29 | 22 |
| 60-69 ANOS | 17 | 10 | 10 | 17 | 18 | 14 | 18 | 17 |
| 70-79 ANOS | 19 | 8 | 8 | 6 | 8 | 10 | 7 | 3 |
| 80 ANOS E MAIS | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 6 | 4 |
| TOTAL | 319 | 238 | 278 | 295 | 243 | 288 | 259 | 288 |