

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

RAYSSA TAVARES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DO
AUTOCUIDADO EM IDOSOS E SEUS CUIDADORES QUANTO AO
USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CENTRO II, EM CAMPO BELO – MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS
2018**

RAYSSA TAVARES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DO
AUTOCUIDADO EM IDOSOS E SEUS CUIDADORES QUANTO AO
USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CENTRO II, EM CAMPO BELO- MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Marta Amâncio Amorim

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS
2018**

RAYSSA TAVARES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DO
AUTOCUIDADO EM IDOSOS E SEUS CUIDADORES QUANTO AO
USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CENTRO II, EM CAMPO BELO- MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Marta Amâncio Amorim - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 22/03/2018.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força para chegar até aqui.

A minha família pelo apoio e carinho.

Aos amigos pelo companheirismo.

Aos mestres pelos ensinamentos.

A cada paciente que me fez aprender mais.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário da Saúde
BZD	Benzodiazepínicos
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNSI	Programa Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PSF	Programa Saúde da Família
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
PPI	Programação Pactuada Integrada
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de Prioridades para os Problemas Identificados no Diagnóstico da comunidade da ESF- Centro II de Campo Belo, MG. 2017.	11
Quadro 2 - Desenho das operações para os "nós" críticos do problema <i>Uso indiscriminado de benzodiazepínicos por pacientes idosos</i> , na UBS Centro II em Campo Belo, MG.	26
Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos do problema <i>Uso indiscriminado de benzodiazepínicos por pacientes idosos</i> , na UBS Centro II em Campo Belo, MG.	27
Quadro 4 - Proposta de ações para a motivação dos atores, <i>na UBS Centro II em Campo Belo, MG.</i>	28
Quadro 5 - Plano Operativo para enfrentamento do problema; " <i>Uso indiscriminado de benzodiazepínicos por pacientes idosos</i> ", na UBS Centro II em Campo Belo, MG.	29
Quadro 6 - Planilha para acompanhamento dos projetos para enfrentamento do problema; " <i>Uso indiscriminado de benzodiazepínicos por pacientes idosos</i> ", na UBS Centro II em Campo Belo, MG.	30

RESUMO

Esse trabalho trata de uma proposta de intervenção na Unidade Básica de Saúde Centro II, em Campo Belo/MG, que apresentou como principal problema o uso indiscriminado de benzodiazepínicos pelos idosos. Nesse sentido, o presente trabalho tem por objetivo realizar ações de educação em saúde na promoção do autocuidado de idosos usuários de benzodiazepínicos e seus cuidadores. Para isso, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional, seguindo os dez passos estabelecidos, em conjunto da equipe a fim de que todos pudessem ser envolvidos. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, no Scientific Electronic Library Online, e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, utilizando os descritores em saúde: idosos, benzodiazepínicos, educação em saúde e autocuidado. Para o plano de ação foram descritos três nós críticos relacionados ao problema: baixo nível de instrução sobre a saúde; falta de autocuidado em saúde; manutenção das prescrições. Com os nós críticos definidos, foram realizados três encontros para definir os responsáveis por cada ação, os resultados e produtos esperados, os prazos e a forma que cada uma seria acompanhada. Com isso, entende-se que é necessário esclarecer esses pacientes e seus cuidadores sobre a questão da saúde para que, cientes das condições, possam buscar ajuda e seguir corretamente o tratamento proposto. Além das ações realizadas, organizar o atendimento com esses idosos fez com que fosse possível oferecer melhor acompanhamento e atenção aos mesmos, atualizando prescrições e fornecendo a melhor terapêutica. Espera-se que este trabalho seja continuado, a fim de que resultados positivos sejam alcançados e que os idosos tenham verdadeira qualidade de vida. Ainda, é importante que mais trabalhos nesse sentido sejam realizados, para que os profissionais sejam alertados sobre a importância do cuidado voltado para os idosos e seus cuidadores.

Palavras-chave: Idoso. Benzodiazepínicos. Educação em Saúde. Autocuidado.

ABSTRACT

This paper deals with a proposal for intervention in the Basic Health Unit Centro II, in Campo Belo / MG, which presented as the main problem the indiscriminate use of benzodiazepines by the elderly. In this sense, the present work aims to carry out actions of health education in the promotion of self-care of elderly benzodiazepine users and their caregivers. For this, the Situational Strategic Planning was used, following the ten established steps, together of the team so that all could be involved. A bibliographical research was carried out in the Scientific Electronic Library Online, and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, using the descriptors in health: elderly, benzodiazepines, health education and self-care. Three critical nodes related to the problem were described for the action plan: low level of health education; lack of self-care in health; maintenance of the prescriptions. With the critical nodes defined, three meetings were held to define the people responsible for each action, the expected results and products, the deadlines and the way each one would be monitored. With this, it is understood that it is necessary to clarify these patients and their caregivers on the health issue so that, aware of the conditions, they can seek help and correctly follow the proposed treatment. Besides the actions carried out, organizing the care with these elderly people made it possible to offer better care and attention to them, updating prescriptions and providing the best therapy. It is hoped that this work will be continued, so that positive results are achieved and that the elderly have a true quality of life. Still, it is important that more work in this direction be carried out, so that professionals are warned about the importance of care for the elderly and their caregivers.

Keywords: Elderly. Benzodiazepines. Health Education. Self-care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Breves informações sobre o município de Campo Belo	9
1.2	O sistema municipal de saúde	9
1.3	A equipe de saúde da família Centro II, seu território e população	9
1.4	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	11
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	15
3.1	Objetivo geral.....	15
3.2	Objetivos específicos	15
4	METODOLOGIA	16
5	REVISÃO DA LITERATURA	17
5.1	Autocuidado em Saúde no Envelhecimento	17
5.2	Saúde Mental dos Idosos	19
5.3	Uso de Benzodiazepínicos por Idosos.....	21
5.4	A Estratégia Saúde da Família no Cuidado ao Idoso	24
	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	25
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Campo Belo

O município de Campo Belo localiza-se no Centro Oeste de Minas Gerais, possui cinco municípios limítrofes; Aguanil, Cana Verde, Candeias, Nepomuceno e Santana do Jacaré, estando a 226 quilômetros da capital do estado, Belo Horizonte. Sua população é de 54.076 habitantes, seu clima é considerado como tropical de altitude, e é banhado pela Bacia Hidrográfica Rio Grande. A região apresenta taxa de alfabetização acima de 80%, e a expectativa de vida é de 73,4 anos (IBGE, 2010).

O município conta com um serviço de água e esgoto, coleta de lixo diária, pavimentação e iluminação pública em 95% do seu território. Sua economia é variada, mas nos últimos anos a indústria têxtil tem se destacado, além da indústria de cerâmica e da indústria de base – granito, argila e calcário (IBGE, 2010).

1.2 O sistema municipal de saúde

Com relação ao serviço de saúde, a cidade possui dois hospitais públicos e um hospital particular, uma Unidade de Pronto-Atendimento com funcionamento de 24h, um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), clínicas particulares, serviços de tomografia computadorizada, farmácia e treze unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF). Além disso, possui uma Policlínica que atende as especialidades e realiza pequenas cirurgias.

1.3 A equipe de saúde da família Centro II, seu território e população

A unidade na qual estou inserida é a UBS Centro II, que atende 2.600 usuários, constituídos em 940 famílias (SIAB, 2017), e funciona de segunda a sexta, das 8 até 17 horas. É considerada uma unidade modelo da ESF, por apresentar todos os critérios que o Ministério da Saúde (MS) exige. A unidade também é cadastrada no

Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e possui todos os equipamentos necessários para o atendimento.

A Unidade Básica de Saúde que atua abriga quatro Equipes de Saúde da Família (ESF), cada uma delas compostas por um médico generalista, um enfermeiro generalista, um técnico em enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS). O serviço de saúde do município é organizado em torno da Atenção Básica (AB), a qual funciona como porta de entrada para atendimentos e está vinculada a uma central de marcação de consultas especializadas, que facilita o uso dos serviços e o acesso pelos usuários.

Toda a demanda de consultas e procedimentos de Média e Alta Complexidade ambulatorial é referenciada para outros municípios através da Programação Pactuada Integrada (PPI) Assistencial. No que tange à pactuação de consultas médicas em atenção especializada e procedimentos de média complexidade na rede de assistência à saúde foi feita a pactuação com os municípios de Nepomuceno, Alfenas, Lavras e São João Del Rei (PPI Assistencial).

O presente trabalho foi realizado na ESF da Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro II, no município de Campo Belo. Essa unidade conta com sete médicos ao todo, sendo um ginecologista, um pediatra, três clínicos gerais, um do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) e um da Estratégia Saúde da Família (ESF), contratado pela prefeitura. Além disso, conta com duas enfermeiras e cinco técnicas em enfermagem, oito agentes comunitários da saúde, e conta também com a equipe do (NASF) Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composta por uma nutricionista, um psicólogo e um profissional da educação física. Assim, essa rede de saúde cobre 90% da população local. A unidade funciona de segunda a sexta das 8 às 17 horas.

A localização desta UBS é na região central do município, tendo perfil urbano, e predomínio de comércios, como lojas de roupas, mercados, padaria e açougue. O local apresenta pavimentação, iluminação, transporte coletivo e privado, rede de esgoto e coleta seletiva diária. Esta UBS recebe muitas pessoas diariamente, tanto para demanda espontânea quanto para demanda agendada, pelo fato de sua

localização ser na região central da cidade. Por esse motivo o serviço é muitas vezes sobrecarregado pelo fluxo intenso de usuário. De forma geral, dá-se prioridade ao atendimento de emergência e de quadros agudos para todas as faixas etárias.

A estrutura da UBS é bastante completa, contando com cinco salas de consultório médico, um consultório odontológico, uma sala de vacinação, uma sala de medicação/observação, uma sala de coleta de sangue, uma sala ampla de reuniões, uma sala da enfermagem e uma pequena copa. Conta ainda com três ambulâncias e dois motoristas que revezam em escala.

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

Para realização desse trabalho, foi feito em conjunto com a equipe do local, um levantamento dos dados disponíveis nos prontuários e observação dos atendimentos diariamente, a fim de que fossem determinados os principais problemas enfrentados por esta UBS, e que fossem passíveis de intervenção. Com isso, foram destacados os seguintes problemas: Uso indiscriminado de benzodiazepínicos (BZD) pelos idosos, alto número de pacientes com doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, queixas ortopédicas, gestantes adolescentes e baixa adesão ao pré-natal, como está destacado no quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de Prioridades para os Problemas Identificados no Diagnóstico da comunidade da UBS Centro II de Campo Belo, MG. 2017.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso indiscriminado de benzodiazepínico pelos idosos	Alta	7	Parcial	1
Muitos pacientes com doenças crônicas como Hipertensão e Diabetes	Alta	6	Parcial	2
Queixas ortopédicas	Alta	5	Parcial	3
Gestantes adolescentes	Alta	5	Parcial	3
Baixa Adesão ao Pré-Natal	Alta	4	Parcial	4

Fonte: Elaborado pela própria autora de acordo com os dados da ESF, 2017.

A fim de realizar uma proposta de intervenção voltada para a educação em saúde e para o estímulo ao autocuidado, o consenso da equipe foi em atuar com os idosos, pois, além de serem maior número na unidade, apresentam uso crônico de BZD, o qual, sem controle adequado, pode agravar consideravelmente o estado de saúde dos mesmos. Além disso, dentre os pacientes com doenças crônicas, muitos são idosos, o que demonstra necessidade de cuidado voltado para esse público, em especial, para controle do uso de BZD e seu progressivo desmame.

De forma geral, os pacientes idosos e seus respectivos cuidadores não possuem conhecimentos adequados para os cuidados que devem ter com o uso prolongado dos BZD. Ocorre que, atrelado a tal situação, há vários fatores que colaboram para o uso inadequado do tratamento, como a própria cultura do usuário. Há a necessidade de desmistificar concepções incoerentes de que o tratamento é ideal e não há problemas se utilizar cronicamente.

Assim, a equipe de saúde da UBS em questão compreendeu que seria necessário tomar esse problema como prioridade e com isso, realizar ações voltadas para a educação em saúde, promoção do autocuidado e possível desmame gradual de BZD nessa população citada, a fim de preservar a saúde e qualidade de vida desses idosos atendidos na UBS Centro II, e possibilitar aos seus cuidadores um conhecimento adequado e esclarecido com relação ao tratamento com esses medicamentos.

1 JUSTIFICATIVA

Através do levantamento dos problemas mais prevalentes desta UBS, priorizou-se o cuidado voltado para os idosos, que somam 742 pacientes atendidos nesse serviço. Desses, 62 pacientes comparecem à unidade para consultas voltadas para saúde mental. Identificou-se que 43 pacientes utilizam BZD e a maioria deles necessita de cuidadores, que geralmente, são os parentes.

Diante do número de pacientes idosos assistidos pela equipe da unidade, é fundamental estabelecer ações que visam à educação em saúde voltada para o uso dos BZD, haja vista que fatores como o tempo prolongado de uso, dose incorreta e interação medicamentosa, podem desencadear efeitos adversos entre os pacientes senis, os quais podem favorecer a ocorrência de quedas e fraturas, e conseqüentemente, a possível necessidade de hospitalização, o aumento da dependência, o isolamento social e a queda na qualidade de vida (ALVARENGA *et al.*, 2014).

Nesse contexto, deve-se considerar que a população idosa vem apresentando significativo aumento a nível nacional, modificando profundamente a estrutura etária brasileira. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), cerca de 10% da população apresenta 60 anos ou mais, e estima-se que em 2025, o Brasil será o sexto país com mais idosos no mundo.

O aumento na população idosa gera grande preocupação no âmbito da saúde pública, pois concomitante a esse aumento, observa-se sobrecarga de doenças crônicas não transmissíveis, advindas das alterações corporais e metabólicas as quais os idosos são submetidos durante o envelhecimento (WHO, 2001). A prevalência de doenças crônicas é superior em mulheres (35,2%) do que em homens (27,2%) e aumenta com a idade, já que entre os indivíduos com 65 anos ou mais a prevalência é de 79,1% (BRASIL, 2011).

Diante disso, é importante considerar a saúde mental dos idosos, já que com o passar do tempo, além das alterações corporais, eles estão susceptíveis a

mudanças na sua função cognitiva, em que o sistema nervoso sofre o impacto do envelhecimento de forma progressiva, ocasionando deficiências motoras, psicológicas e sensoriais. Todas essas alterações fazem com que os idosos fiquem propícios ao declínio social, colaborando para o quadro de depressão e demência comumente ocorrido nessa fase da vida (FECHINE; TROMPIERE, 2012).

Ainda, é importante notar que muitos idosos se queixam de insônia, ansiedade, nervosismo e preocupação excessiva com os familiares, o que os leva a buscar medicamentos para aliviar tais condições. Assim, os medicamentos mais usados são os BZD, de forma que, o uso acentuado destes pode levar a inúmeros efeitos colaterais e, embora alivie mentalmente alguns problemas do cotidiano, acabam sufocando o sofrimento e impedindo que o indivíduo o enfrente, tornando assim, dependente desse medicamento (ALVARENGA *et al.*, 2014).

Nesse sentido, o presente trabalho propôs um projeto de intervenção voltado para a educação em saúde, a fim de ensinar à população idosa, bem como os cuidadores, os possíveis efeitos adversos, orientações que devem ser observadas durante o uso do medicamento e a necessidade de ser feita a suspensão gradual do tratamento. Além de promover o autocuidado e a qualidade de vida dos mesmos.

2 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Realizar ações de educação em saúde na promoção do autocuidado de idosos usuários de BZD e seus cuidadores cadastrados na UBS Centro II, Campo Belo, MG.

3.2 Objetivos específicos

Avaliar o conhecimento prévio dos idosos e cuidadores, acerca dos BZD;

Incentivar a retirada gradual dos BZD;

Assegurar a interação com a comunidade atendida, sobretudo os cuidadores, compreendendo as necessidades desta população e intervindo de forma modificadora e com qualidade.

3 METODOLOGIA

Para realizar este trabalho, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual requer a identificação do problema e a determinação de estratégias que possam solucionar os mesmos. Assim, por ser um método passível de adaptação à realidade da UBS estudada foi escolhido para nortear as ações de intervenção realizadas. O PES é um modelo de planejamento descrito por Campos; Faria e Santos (2010), muito utilizado em estudos de intervenção.

Por meio desse planejamento, foram seguidos os dez passos estabelecidos: definição, priorização, descrição e explicação do problema, seleção dos nós críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão do plano. Todos os passos foram definidos em conjunto com a equipe, a fim de que todos pudessem ser envolvidos.

Assim, inicialmente foram realizadas quatro reuniões com a equipe, uma por semana, durante um mês, para que todos os pontos do plano fossem traçados, e para que todos os passos descritos no PES fossem seguidos corretamente. Após essa reunião, já com os passos bem traçados e aceitos por toda a equipe, foi então iniciada a realização das ações determinadas. Na proposta de intervenção é possível ver com detalhes o plano de operativo.

Além do plano, foi necessário realizar uma pesquisa bibliográfica sobre o tema para que houvesse maior conhecimento do assunto com base científica. Assim, foi realizada uma busca em sites específicos: Scientific Electronic Library Online, e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, para resgatar estudos publicados sobre a questão do uso de BZD entre idosos. Para isso foram utilizados os seguintes descritores em saúde: idoso, benzodiazepínicos, educação em saúde e autocuidado.

Após a busca bibliográfica, foi elaborada uma revisão da literatura sobre o assunto, de forma que foi descrito os principais conceitos sobre o tema e está apresentada na próxima seção.

4 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Autocuidado em Saúde no Envelhecimento

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o estado de saúde vai além da ausência de doenças, mas é definida como um estado de bem-estar físico, mental, social e espiritual (WHO, 1946). Assim, se faz importante que se conheça as condições de vida do idoso para assegurar a ele, dentro do serviço de atenção primária, um envelhecimento saudável (SILVA; SANTOS, 2010).

Durante o envelhecimento, é comum que o indivíduo lide com duas situações; a necessidade de manter o bem estar e a importância de enfrentar o adoecimento. Por isso, é fundamental que se promova a saúde nesses indivíduos e que haja estímulo para adoção de comportamentos saudáveis, os quais mantem a autonomia e o envelhecimento saudável nos mesmos (FECHINE; TROMPIERE, 2012).

Envelhecer é inerente ao ser humano, e por mais alterações que ocorram no organismo, esse não é um estado sinônimo de adoecimento, sendo assim, trabalhar para incentivar o autocuidado em saúde entre os idosos é uma função dos profissionais da área, os quais devem o envolver de forma criativa e ao mesmo tempo, considerando as limitações de cada idoso, sempre buscando valorizar o bem-estar e a completa saúde (CUPERTINO; ROSA; RIBEIRO, 2007).

Nesse sentido, o autocuidado, o qual foi descrito pela primeira vez na enfermagem, em 1958, e que caracteriza a atividade do indivíduo, aprendida por ele mesmo, e orientada para regular os fatores que afetam seu desenvolvimento, e preservam sua vida, sua saúde e seu bem-estar. Quando o indivíduo passa a praticar o autocuidado, ele passa a ter um comportamento ético pela vida, com a responsabilidade e a preocupação com todos os fatores que os envolve. Considera-se como medidas de autocuidado o descanso, a alimentação adequada, a prática de atividade física, o trabalho criativo, o relacionamento saudável, abraçar, beijar, cantar, orar, amar (SILVA *et al.*, 2009).

É importante considerar que a qualidade de vida no envelhecimento está associada à autonomia, independência do idoso e sua capacidade de conduzir sua própria vida. Assim, é importante que este indivíduo busque manter sua capacidade funcional e para tanto, a equipe de saúde da atenção básica precisa acompanhá-lo, tanto na unidade quanto em seu próprio domicílio, e sempre desenvolver ações pautadas na educação em saúde e priorização do autocuidado (ROCHA JÚNIOR *et al.*, 2011).

Nos casos em que os idosos não possuem autonomia e dependem de ajuda e cuidado no dia a dia, ficam a cargo de outras pessoas que precisam dar atenção, apoio, cuidados alimentares, higiênicos e outras ações as quais o idoso não consegue realizar sozinho. Nesse sentido, surge a figura do “cuidador”, que pode ser do tipo formal, aquele que foi preparado por uma instituição de ensino para realizar o cuidado específico desse cliente, e o do tipo informal, que é um membro da família ou da própria comunidade, que presta qualquer tipo de cuidado ao idoso (GALVÃO; JANEIRO, 2013).

Na maioria dos casos, as famílias ou o próprio idoso não têm condição de pagar por um cuidador do tipo formal, e assim, o próprio familiar (cuidador informal) precisa desempenhar essa função. Nos casos em que os idosos apresentam défict de autonomia, o familiar cuidador fica muito sobrecarregado, e sofre grande impacto social, pois, geralmente fica impossibilitado de realizar atividades sociais, e não tem apoio material, emocional ou estratégico de outras pessoas (VITORINO; MIRANDA; WITTER, 2012).

Frente a essa difícil tarefa, é importante que o cuidador também receba visitas dos profissionais da área da saúde a fim de serem acompanhados e capacitados para enfrentar as diversas situações dentro de sua atuação, com orientações voltadas para o cuidado de si mesmo e do idoso, além de reuniões com grupos de apoio. A UBS, por exemplo, ao realizar ações voltadas para a saúde dos idosos precisa considerar também seu cuidador, já que são eles os responsáveis pela administração dos medicamentos prescritos e do acompanhamento do quadro de saúde geral desse idoso (ROCHA JÚNIOR *et al.*, 2011).

5.2 Saúde Mental dos Idosos

A saúde mental é definida como um “estado de bem-estar em que o indivíduo tem percepção do seu próprio potencial, consegue lidar com o estresse diário, trabalhar produtivamente e contribuir para a sua comunidade” (OMS, 2014, p.2), ou seja, compreende um conjunto de extensas atividades que estão associadas ao componente do bem-estar mental, caracterizando um dos constituintes do quadro de completa saúde (JÚNIOR; MARTINS; MARIN, 2016).

Com relação ao idoso, a saúde mental no envelhecimento está relacionada às experiências passadas, ao contexto do envelhecimento e a fatores como as condições socioeconômicas, o gênero, a idade, a saúde física, e as condições de lazer (OMS, 2014). De maneira geral, a forma como se dá o envelhecimento pode variar entre os indivíduos, sendo gradativo para alguns e muito mais rápido e impactante para outros. Assim também, o estado de saúde mental do idoso varia, de acordo com o contexto social e de saúde em que esteja inserido (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Nesse sentido, segundo a OMS (2013), cerca de 20% dos idosos apresenta algum problema de saúde mental, sendo que a depressão e a demência são as situações mais prevalentes. Nas mulheres, as complicações na saúde mental tendem a ser maior do que nos homens, sendo que nelas essas complicações estão relacionadas a fatores sociais, e nos homens, a doenças crônicas (OMS, 2014).

Normalmente, o envelhecimento já causa alterações nas funções cognitivas, levando ao declínio gradual das mesmas. A partir dos 70 anos de idade o indivíduo começa a experimentar dificuldades em aprender, pequenos esquecimentos, memória de curto prazo e outras leves alterações da capacidade intelectual. Nesse aspecto, deve-se considerar que o declínio cognitivo na velhice apresenta início e progressão diferente para cada indivíduo, já que depende dos fatores como nível de escolaridade, desempenho intelectual, atividades de lazer e personalidade (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O impacto na saúde mental com o passar dos anos ocorre por muitos fatores situacionais, como; perdas, as quais podem ser de valor econômico, de autonomia ou de um familiar ou amigo, crise de identidade, devido ao próprio envelhecimento ou mesmo pela falta de uma ocupação, como em casos de aposentadorias, e também o medo da morte. Todo esse quadro de declínio cognitivo e social provoca, conseqüentemente, falta de motivação, baixa autoimagem e autoestima, angústias, paranóias, hipocondria, depressão, sentimento de solidão e descuido pela vida (RABELO; NERI, 2014).

Nesse contexto, o suporte advindo da família é fundamental para o bem-estar psicológico dos idosos, sendo assim, a relação destes indivíduos com os filhos adultos e netos resultam em um complexo de emoções que beneficiam sua saúde mental. Assim, é importante que a família ofereça apoio e cuidado, e busque administrar as emoções e sentimentos que envolvem o idoso, a fim de que, este tenha sua saúde mental preservada (FALCÃO, 2010).

Considerando que a depressão é um dos transtornos mentais mais comuns em idosos, que a ansiedade, o medo e a tensão excessiva sejam também bastante comuns durante o envelhecimento, e que o isolamento é um importante fator causal destas condições, a relação intergeracional e o cuidado oferecido pela família permitem ao idoso desfrutar de estabilidade emocional e o protegem de maior sofrimento psíquico (RABELO; NERI, 2014).

Diante disso, considerar a saúde dos idosos é importante no contexto da atenção básica à saúde, pois quadros de complicações, como a depressão, estão diretamente ligados ao aumento do risco de morbidade e até mesmo do suicídio. Em casos em que ocorrem depressão, demência, e deficiências cognitivas em geral, o idoso passa, mesmo que involuntariamente, a negligenciar o autocuidado, o que indica maior necessidade de atenção voltada para esses indivíduos (CAVALEIRO *et al*, 2013).

5.3 Uso de Benzodiazepínicos por Idosos

O uso de psicotrópicos por idosos tem aumentado cada vez mais, se tornando uma preocupação no contexto da farmacoepidemiologia, pois, cada vez mais tem se usado esses medicamentos a fim de aliviar os sintomas de distúrbios afetivos, sem muitas vezes, ter um acompanhamento adequado de um profissional da saúde, de forma que esse idoso se torna muito mais vulnerável aos efeitos desse medicamento, podendo ocorrer dependência e outras complicações (NOIA *et al.*, 2012).

Os psicotrópicos são medicamentos que possuem substâncias químicas que alteram o estado mental e psicológico do indivíduo. Possuem ações antidepressiva, alucinógena e tranquilizante, e são usados por mais de 20% dos idosos no Brasil, e por mais de 64% dos idosos na Europa. Ainda, em idosos institucionalizados, a prevalência do uso desses fármacos tem sido muito maior, se comparado com os idosos residentes na comunidade (OMS, 2013).

Dentre os psicotrópicos mais utilizados, têm-se os BZD, os quais surgiram na década de 60, e até hoje são utilizados como hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivantes e miorelaxantes. Esses medicamentos agem no sistema nervoso central e alteram aspectos cognitivos e psicomotores, trazendo alívio de muitos sintomas. São administrados principalmente em casos de ansiedade associados aos distúrbios do sono, convulsões, espasmos musculares involuntários, dependência alcoólica e de outras substâncias e também em condições cardiovasculares. Apesar de muito utilizado, seus benefícios são descritos para tratamentos de curta duração, sendo contraindicado para uso mais prolongado pelos riscos que pode causar à saúde, como a dependência (TELLES *et al.*, 2011).

Embora sejam medicamentos relativamente seguros, já que para efeito tóxico são necessárias altas doses, muitas vezes ocorre utilização incorreta e abusiva, sendo prescritos quase sempre por clínicos gerais, e não por psiquiatras. Assim, o uso pode facilmente se tornar em dependência, gerando a necessidade de aumentar a dose para alcançar o mesmo efeito, o que colabora para o surgimento de efeitos contrários ao esperado (FIRMINO *et al.*, 2011).

Com o passar dos anos, o indivíduo sofre mudanças em seu padrão de sono, de forma que passa a dormir pouco, e acordar várias vezes durante a noite. Esse sono fragmentado e insatisfatório colabora para que os mesmos procurem esses medicamentos para obterem o alívio desses sintomas. De forma geral, muitos profissionais entendem como melhor estratégia para enfrentamento deste problema a prescrição de tranquilizantes (RODRIGUES *et al.*, 2014).

Outra situação também é o fato de que os idosos apresentam outras morbidades associadas, o que os levam a consultar com profissionais da saúde de diferentes especialidades, o que colabora para a polifarmácia, que é a administração de muitos medicamentos distintos por um longo período. A polifarmácia acaba contribuindo para a piora do estado de saúde mental do idoso, resultando na busca por medicamentos que aliviem esses sintomas e equilibrem o estado psicológico destes (MACEDO *et al.*, 2012).

Além disso, a depressão e a demência são as doenças mentais mais prevalentes entre os idosos, e, quando associadas ao declínio cognitivo, prejudicam ainda mais severamente o quadro de saúde dos mesmos. No entanto, quase sempre são situações subnotificadas, já que ainda há na sociedade um tabu com relação aos problemas de saúde mental, o que impede muitos de procurarem ajuda. Tudo isso colabora para maior dependência e piora na qualidade de vida (RODRIGUES *et al.*, 2014).

Frente a isso, tem-se que os BZD mais utilizados são: Diazepam, Clonazepam, Bromazepam, Alprazolam, Lorazepam e Midazolam. O Diazepam e o Clonazepam são os mais amplamente utilizados, devido principalmente à existência do Programa Nacional de Assistência Farmacêutica, o qual fornece de forma gratuita esses dois medicamentos, sendo necessária a apresentação da receita. O uso acentuado desses medicamentos entre os idosos aponta para a preferência dos mesmos em recorrerem ao alívio causado por essas drogas, do que em enfrentar uma situação emocionalmente conturbada ou de ansiedade (TELLES *et al.*, 2011).

Na atenção básica, apenas dois BZD fazem parte da lista de medicamentos, que são o Diazepam e o Clonazepam. O Diazepam, em especial, está inserido na classe de medicamentos pertencentes à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

(RENAME), sendo considerado um BZD eficaz para diversas aplicações clínicas, de baixo custo e bastante seguro. Embora em uma escala global haja o uso exarcebado de Diazepam na população idosa, é necessário considerar que seu uso é totalmente inadequado para esses indivíduos, e os protocolos de utilização indicam veementemente o risco desse medicamento à saúde dos mesmos, principalmente quando se considerar o uso por um período superior a seis meses (FIRMINO *et al.*, 2011).

Dentre os efeitos mais agravantes que os BZD podem causar na saúde dos idosos, tem-se o efeito depressor central, a hipotensão ortostática comum aos anti-hipertensivos, e o risco elevado de quedas. Assim, é necessário considerar o paciente de forma integral, analisando os riscos/benefícios do uso destes medicamentos, e, principalmente, evitar manutenção de prescrições sem justificativas, apenas porque o paciente já faz uso do mesmo há bastante tempo (TELLES *et al.*, 2011).

Alguns fatores são necessários considerar, como a dosagem prescrita, o horário da ingestão, o uso associado a outras drogas, o uso inadequado de alguns desses BZD, como por exemplo, o uso de Alprazolam para tratamento da insônia, quando na verdade, seu uso é indicado para o tratamento da ansiedade. Além disso, a descontinuidade do tratamento deve ser considerada, já que muitos idosos não seguem corretamente o tratamento e fazem uso dos BZD apenas quando estão frente a algum problema que causa ansiedade ou afeta a emoção, ou ainda, quando não consegue ter uma boa noite de sono (CASTRO *et al.*, 2013; ALVARENGA *et al.*, 2014).

É nítido que o envelhecimento causa prejuízo na capacidade funcional mental e colabora para o aumento de demências, e conseqüentemente, para o isolamento social, para a dependência, para a depressão, para o declínio cognitivo e até mesmo para o suicídio. Sendo assim, é necessário que os profissionais da saúde estimulem a função cognitiva dos idosos, bem como o autocuidado em saúde nos mesmos a fim de prevenir incapacidade funcional e preservar a saúde e a qualidade de vida (APÓSTOLO *et al.*, 2011).

5.4 A Estratégia Saúde da Família no Cuidado ao Idoso

No ano de 2006 a Portaria nº. 2.528 determinou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), a qual garantiu que a porta de entrada para a atenção à saúde do idoso seria a Atenção Primária/Saúde da Família. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) definiu como meta na atenção a saúde do idoso a recuperação e manutenção da autonomia e dependência, garantindo a eles uma saúde digna (LOUVISON; BARROS, 2009).

Assim, dentro da atenção básica, estabeleceu-se que o idoso deveria ser atendido de forma integral, visando sua saúde física e mental. E, dentro do contexto de Políticas de Atenção à Saúde Mental, criaram-se serviços comunitários como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o apoio matricial da saúde mental. Porém, embora importantes, tais programas estavam voltados para casos graves e crônicos de transtornos mentais, deixando assim os menos graves em segundo plano (BRASIL, 2010).

Visando essa lacuna dentro da ESF, foi criada em 2008 a Portaria nº 154, definindo os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os quais, em alguns, contam com equipes de saúde mental. Entretanto, ainda é notório que os idosos são atendidos na ESF mediante aos critérios físicos e biológicos, não sendo necessariamente consideradas as queixas mentais. Assim, torna-se necessário voltar à atenção para esse público, considerando que a população idosa está apresentando crescimento, e com isso ocorre sobrecarga de transtornos mentais. Além disso, é importante que os profissionais da saúde sejam capacitados a reconhecerem os quadros de transtornos e complicações mentais a fim de adequadamente direcionar esses pacientes ao tratamento específico (JÚNIOR; MARTINS; MARIN, 2016).

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

De acordo com a proposta do PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), foi feita uma análise situacional da UBS Centro II de Campo Belo, com vistas a definir e priorizar os problemas mais prevalentes na unidade. Essa etapa foi realizada junto com toda a equipe de saúde (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e demais profissionais da saúde). Essa etapa inicial foi realizada nos meses de maio e junho de 2017 e todos os profissionais se envolveram no reconhecimento dos problemas prevalentes, visíveis na rotina do serviço.

Frente a essa análise, e considerando o número de pacientes idosos nessa unidade, foi definido como principal problema o *“Uso indiscriminado de benzodiazepínicos por pacientes idosos”*, já que o uso de tais medicamentos pode causar dependência e grandes complicações à saúde destes. Assim, foram descritos três nós críticos relacionados a esse problema: baixo nível de instrução sobre a saúde; falta de autocuidado em saúde; manutenção das prescrições.

Com os nós críticos definidos, foram realizados três encontros a fim de que pudesse ser estabelecida a ação que seria realizada para atingir esses nós críticos específicos. Nesses encontros, definiram-se os responsáveis por cada ação, os resultados e produtos esperados, os prazos e a forma que cada uma seria acompanhada. Assim, foi estabelecido o Plano de Ação voltada para os idosos usuários de BZD e seus cuidadores. No quadro 2 está representado o projeto, os resultados e produtos esperados, e os recursos necessários, no desenho das operações para os três nós críticos estabelecidos.

Quadro 2 - Desenho das operações para os "nós" críticos do problema *Uso indiscriminado de benzodiazepínicos por pacientes idosos*, na UBS Centro II em Campo Belo, MG.

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Baixo nível de instrução em saúde.	- Educação em Saúde: serão realizadas palestras e roda de discussão com idosos e seus cuidadores para maior esclarecimento sobre questões que envolvem a saúde.	Idosos e cuidadores esclarecidos com relação à saúde, medicação, e tratamento.	Pacientes e cuidadores sobre o quadro de saúde e a necessidade de buscar tratamento específico.	Financeiros: Para adquirir materiais (papelaria e audiovisual) para palestras.
Falta de autocuidado em saúde.	- Estímulo ao Autocuidado em Saúde: serão realizadas práticas que ensinem e estimulem esses pacientes e seus cuidadores ao autocuidado.	Idoso preocupado em cuidar da saúde, buscar ajuda, e manter hábitos de vida saudáveis.	Melhora da saúde mental. Melhora da qualidade de vida.	Humano: Equipe da saúde.
Manutenção das prescrições.	- Atendimento Específico aos Idosos: serão definidos dias específicos na semana para atender aos idosos, revisar prescrições e controlar o quadro de saúde dos mesmos.	Revisão das receitas. Avaliação do estado de saúde mental. Avaliação das prescrições com possível mudança. Desmame gradual dos BZD.	Maior controle do quadro de saúde mental dos idosos. Receita atualizada.	Humanos: Equipe da saúde. Gerencial: Organização das consultas agendadas para um dia específico na semana.

Frente aos recursos necessários para cada nó crítico, alguns foram considerados pela equipe como recursos críticos, por ser mais difícil, sua disponibilidade. A descrição está no quadro 3.

Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos do problema *Uso indiscriminado de benzodiazepínicos por pacientes idosos*, na UBS Centro II em Campo Belo, MG.

Nós Críticos	Recursos Críticos
Baixo nível de instrução em saúde.	Político: Gestores precisam aceitar o projeto. Financeiro: Obtenção dos recursos com a gestão.
Falta de autocuidado em saúde.	Humano: Nem sempre têm profissionais de outras áreas disponíveis para as ações.
Manutenção das prescrições.	Gerencial: Muitas vezes o alto número de usuários buscando atendimento inviabiliza a organização das consultas.

Com relação aos recursos considerados críticos, e, mediante a importância do projeto, foi necessário utilizar de estratégias que demonstrassem a necessidade dessas ações para a saúde dos idosos. Assim, no quadro 4 estão descritas as estratégias utilizadas.

Quadro 4 - Proposta de ações para a motivação dos atores, na *UBS Centro II* em Campo Belo, MG.

Operações / Projetos	Recursos Críticos	Controle dos Recursos		Ações Estratégicas
		Ator que Controla	Motivação	
Educação em Saúde: serão realizadas palestras e roda de discussão com idosos e seus cuidadores para maior esclarecimento sobre questões que envolvem a saúde.	Político: Gestores precisam aceitar o projeto. <i>Financeiro:</i> Obtenção dos recursos com a gestão.	Gestores da Saúde.	Favorável.	Convidar os gestores para participarem das palestras junto dos idosos, seus cuidadores e familiares.
Estímulo ao Autocuidado em Saúde: serão realizadas práticas que ensinam e estimulem esses pacientes e seus cuidadores ao autocuidado.	Humano: Nem sempre têm profissionais de outras áreas disponíveis para as ações.	Gestores da Saúde.	Favorável.	Apresentar o projeto aos gestores, bem como os resultados e produtos esperados.
Atendimento Específico aos Idosos: serão definidos dias específicos na semana para atender aos idosos, revisar prescrições e controlar o quadro de saúde dos mesmos.	Gerencial: Muitas vezes o alto número de usuários buscando atendimento inviabiliza a organização das consultas.	Gestores da Saúde.	Favorável.	Apresentar o projeto aos gestores, bem como os resultados e produtos esperados.

O plano de ação será executado com base em um cronograma, de forma que todas as ações tenham um prazo para ser iniciado, além de ter sido designado um responsável para cada ação. Esse plano operativo está descrito no quadro 6.

Quadro 5 - Plano Operativo para enfrentamento do problema; “*Uso indiscriminado de benzodiazepínicos por pacientes idosos*”, na UBS Centro II em Campo Belo, MG.

Operações	Resultados	Programa	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
<i>Educação em Saúde</i>	Idosos e cuidadores esclarecidos com relação à saúde, medicação, e tratamento.	Palestras e Rodas de discussão.	Convidar os gestores para participarem das palestras junto dos idosos, seus cuidadores e familiares.	Médica	Início em Dezembro /2017. Encontro quinzenal.
<i>Estímulo ao Autocuidado em Saúde</i>	Idoso preocupado em cuidar da saúde, buscar ajuda, e manter hábitos de vida saudáveis.	Práticas de estímulo ao autocuidado em saúde.	Apresentar o projeto aos gestores, bem como os resultados e produtos esperados.	Médica	Início em Dezembro /2017. Encontro quinzenal.
<i>Atendimento Específico aos Idosos</i>	Revisão das receitas. Avaliação do estado de saúde mental. Avaliação das prescrições com possível mudança. Desmame gradual dos BZD.	Consulta específica.	Apresentar o projeto aos gestores, bem como os resultados e produtos esperados.	Médica	Início em Janeiro/2018 Ocorrência – Todas às Terças

A seguir está representada a planilha para acompanhamento dos projetos, no quadro 6, a fim de que todos os envolvidos tenham controle das ações realizadas e para que pudéssemos verificar se os resultados traçados foram atingidos e se haveria necessidade de estabelecer novos prazos.

Quadro 6 - Planilha para acompanhamento dos projetos para enfrentamento do problema; “*Uso indiscriminado de benzodiazepínicos por pacientes idosos*”, na UBS Centro II em Campo Belo, MG.

OPERAÇÃO: <i>Educação em Saúde.</i>						
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Resultados	Justificativa	Novo Prazo
Pacientes e cuidadores cientes sobre o quadro de saúde e a necessidade de buscar tratamento específico.	Médica	Início em Julho/17. Encontro quinzenal.	Programa em andamento. Avaliado após cada encontro.	Paciente recebendo maiores cuidados. Cuidadores comprometidos	-	-
OPERAÇÃO: <i>Estímulo ao Autocuidado em Saúde.</i>						
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Resultados	Justificativa	Novo Prazo
Melhora da saúde mental. Melhora da qualidade de vida.	Médica	Início em Julho/17. Encontro quinzenal.	Programa em andamento. Avaliado após cada encontro.	Pacientes menos dependentes de BZD e com boa saúde mental	-	-
OPERAÇÃO: <i>Atendimento Específico aos Idosos.</i>						
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Resultados	Justificativa	Novo Prazo
Maior controle do quadro de saúde mental dos idosos. Receita atualizada.	Médica	Início em Agosto/17. Ocorrência – Todas às Terças	Programa em andamento. Avaliado ao final de cada mês.	Pacientes realizando o tratamento adequado, com cuidado na saúde mental.	-	-

Por meio desse planejamento, foram seguidos os dez passos estabelecidos: definição dos problemas, priorização dos problemas, descrição do problema selecionado, explicação do problema, seleção dos nós críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão do plano.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção voltada para a saúde do idoso tem sido cada vez mais importante entre os profissionais da atenção básica pelo fato de que a ESF é a porta de entrada para esses pacientes e também pelo crescimento da população senil. Assim, compreende-se que o idoso deve ser tratado de forma global, considerando os aspectos físicos, mas, principalmente, os mentais, já que com o envelhecimento, alterações cognitivas e psíquicas são bastante prevalentes.

Este trabalho voltou-se para a atenção aos pacientes idosos que fazem uso de BZD, em virtude da alta prevalência dos mesmos na UBS onde atuou. Com isso, entende-se que é necessário esclarecer esses pacientes e seus cuidadores sobre a questão da saúde para que, cientes das condições, possam buscar ajuda e seguir corretamente o tratamento proposto. O estímulo ao autocuidado em saúde é primordial para a promoção da saúde e da qualidade de vida dos idosos, tendo em vista que com o autocuidado, evitam realizar automedicação, e dão a real importância aos tratamentos.

Além das ações realizadas, organizar o atendimento com esses idosos fez com que fosse possível oferecer melhor acompanhamento e atenção aos mesmos, atualizando prescrições e fornecendo a melhor terapêutica.

Toda a equipe se empenhou na realização do plano operativo, mas, espera-se que seja continuado, a fim de que resultados positivos sejam alcançados e que os idosos tenham verdadeira qualidade de vida.

É importante que mais trabalhos nesse sentido sejam realizados, para que os profissionais sejam alertados sobre a importância do cuidado voltado para os idosos e seus cuidadores.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, J. M. *et al.* Uso Crônico de benzodiazepínicos entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, v.48, n.6, p.866-972, 2014.

APÓSTOLO, J.; CARDOSO, D.; MARTA, L.; AMARAL, T. Efeito da estimulação cognitiva em idosos. **Rev. Enferm Referência.**, v.5, n.3, p.193-201, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 152 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011(Série B: Textos Básicos de Saúde).

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

CASTRO, G. L. G. *et al.* Uso de benzodiazepínico como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **Rev. Interd.**, v.6, n.1, p.112-123, 2013.

CAVALEIRO, A. *et al.* Perturbações afectivo-emocionais no contexto de cuidados em cuidados continuados. **Journal of Aging & Inovation**, v.2, n.1, p.4-17, 2013.

CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, F. H. M.; RIBEIRO, P. C. C. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicol Reflex.**, v.20, n.1, p.81-86, 2007.

FALCÃO, D. V. S. **A família e o idoso: desafios da contemporaneidade.** Campinas, SP: Papyrus, 2010. p.43.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v. 1, n. 7, p. 106-194, Jan./Mar. 2012. Disponível em: <www.interscienceplace.org> Acesso em: 26 de out. 2017.

FIRMINO, K. F.; ABREU, M. H. N. G.; PERINI, E.; MAGALHÃES, S. M. S. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.6, p.1223-32, 2011.

GALVÃO, M. T. R. L. S.; JANEIRO, J. M. S. V. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. **Rev. Min Enferm.** v.17, n.1, p.225-230, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Brasília, DF, 2010. Disponível em <www.ibge.gov.br/home/> Acesso em: 26 de out. de 2017.

JÚNIOR, V. A. O.; MARTINS, V. S.; MARIN, M. J. S. Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e a presença de transtornos mentais comuns. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.19, n.1, p.21-33, 2016.

LOUVISON, M. C. P.; BARROS, S. Políticas públicas e envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. **B/S, Bol Inst Saúde**, v.47, n.9, p.9-15, 2009.

MACEDO, A. *et al.* Avaliação funcional de idosos com déficit cognitivo. **Acta Paul Enferm.**, v.25, n.3, p.358-363, 2012.

NOIA, A. S. *et al.* Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Rev. Esc Enferm USP**, v.46, n.1, p.38-43, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental health and older adults** [Fact sheet nº. 381]. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Fundação Calouste Gulbenkian. **Social determinants of mental health**. 2014.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. **Pensando Famílias**, v.18, n.1, p.138-153, 2014.

ROCHA JUNIOR, P. R. *et al.* Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p.3131-38, 2011.

RODRIGUES, R.; LOUREIRO, L.; CRESPO, S.; SILVA, C. Os muitos idosos: avaliação da funcionalidade na área de saúde mental. **Rev. Portuguesa Enfermagem de Saúde Mental**, v.25, n.12, p.25-33, 2014.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defctohtm.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>> Acesso em: 06 de dez. de 2017.

SILVA, I. J. *et al.* Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm USP.**, v. 43, n.3, p.697-703, 2009.

SILVA, A. C. S.; SANTOS, I. S. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.19, n.4, p.745-753, 2010.

TELLES, P. C. P. F. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. ***Esc Anna Nery Rev. Enferm.***, v.15, n.3, p.581-586, 2011.

VITORINO, S. S.; MIRANDA, M. L. J.; WITTER, C. Educação e envelhecimento bem-sucedido: reflexões sobre saúde e autocuidado. ***Rev. Kairós Gerontologia***, v.15, n.3, p.29-42, 2012.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of World Health Organization**. Geneva; WHO, v.3, 1946.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 2001**, Geneva: WHO, v.4, 2001.