

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PIERRE LUIS DUARTE SILVA

**INTERVENÇÃO NO USO CONTÍNUO DE BENZODIAZEPÍNICOS
PELOS PACIENTES DE 60 ANOS OU MAIS, NO PROGRAMA SAÚDE
DA FAMÍLIA VALE DAS ACÁCIAS, EM RIBEIRÃO DAS NEVES /
MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

2018

PIERRE LUIS DUARTE SILVA

**INTERVENÇÃO NO USO CONTÍNUO DE BENZODIAZEPÍNICOS
PELOS PACIENTES COM 60 ANOS OU MAIS NO PROGRAMA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA VALE DAS ACÁCIAS, EM RIBEIRÃO DAS
NEVES / MINAS GERAIS**

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

Orientador: Edison José Corrêa - UFMG

BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

2018

PIERRE LUIS DUARTE SILVA

**INTERVENÇÃO NO USO CONTÍNUO DE BENZODIAZEPÍNICOS
PELOS PACIENTES COM 60 ANOS OU MAIS NO PROGRAMA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA VALE DAS ACÁCIAS, EM RIBEIRÃO DAS
NEVES / MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor Edison José Corrêa - UFMG

Examinador 2 – Professor (a) Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 11 de agosto de 2018.

DEDICATÓRIA

Aos pacientes da Equipe de Saúde da Família Vale das
Acácias, Ribeirão das Neves – Minas Gerais

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos pacientes e à Equipe de Saúde da Família Vale das Acácias por possibilitar a observação clínica e epidemiológica, que permitiram a concepção e elaboração da ideia central deste trabalho;

Agradeço ao professor Edison José Correa pela paciência e pela orientação de alto nível, realizada durante a elaboração deste trabalho.

RESUMO

O uso contínuo de benzodiazepínicos (BZD) é uma ocorrência muito comum e gera uma série de graves efeitos adversos, especialmente em pacientes idosos. Exemplos são perda de equilíbrio, aumento do risco de queda, déficit cognitivo e visão turva. A população com idade de 60 anos ou mais atendida na Estratégia Saúde da Família, no Vale das Acácias, em Ribeirão das Neves, Minas Gerais, não foge a essa tendência e apresenta alta proporção de uso contínuo de BZD. Esse foi o problema principal, selecionado entre vários outros, utilizando-se a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional. Assim, o objetivo deste trabalho é propor um plano de intervenção para melhor controle e redução de efeitos adversos no uso de benzodiazepínicos, em pessoas de 60 anos ou mais, na comunidade de Vale das Acácias, em Ribeirão das Neves, Minas Gerais. Esse problema é apresentado e explicado, seguindo-se os objetivos específicos, os quais guardam relação com nós críticos, que são: (1) necessidade de quantificar o número de pacientes de 60 anos ou mais fazendo uso contínuo de benzodiazepínicos, qual medicamento e a justificativa da prescrição; reduzir prescrição inadequada; (2) necessidade de melhorar grau de informação dos membros da equipe de saúde da família sobre uso contínuo de benzodiazepínicos; (3) necessidade de processo de educação em saúde e adesão ao tratamento por pacientes idosos e comunidade; (4) Erro na indicação de uso crônico de benzodiazepínicos. Para cada um deles é apresentado um plano de ações de intervenção, que é integrado pelas operações relativas a um projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos críticos e seu controle, e os prazos, o processo e responsáveis pelo acompanhamento. Propõe-se a substituição desses fármacos por amitriptilina ou prometazina, pois esses dois fármacos apresentam perfil de menores efeitos adversos ao paciente e estão disponíveis nas farmácias populares do município. Além disso, são propostas ações de educação ao paciente.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Receptores de GABA-A. Idoso.

ABSTRACT

The chronic use of benzodiazepines (BZD) is a very frequent occurrence and entangles a large series of side effects, specially noted in elderly. Examples are dizziness, increased risk of falls, amnesia, cognitive deficit and blurred vision. Patients aged 60 or more attended at PSF Vale das Acácias, Ribeirão das Neves (MG) follows this trend and shows high proportion of chronic use of BZD. This was the main issue, chosen among many others, using the strategic situational planning methodology. The objective of this study is to propose an interventional plan to improve control and reduce level of side effects of chronic use of benzodiazepines in patients aged 60 or more in the Vale das Acácias community, in Ribeirão das Neves, Minas Gerais. This problem is presented and explained, followed by specific objectives, which are related to these critical issues: (1) need to quantify the number of patients aged 60 or more in chronic use of benzodiazepines, which drug and why it was prescribed; (2) need to improve the level of information amongst the members of the family health strategy team about the chronic use of benzodiazepines; (3) treatment compliance by aged patients and the community; (4) wrong indication of chronic use of benzodiazepines. For each of these problems is presented a plan of intervention which is integrated by the operations related to a project, the expected results, expected products, critical resources and their control, due-times, the process itself and people responsible for its follow-up.

Keywords: Family health strategy, primary health care. GABA-A receptors. Aged.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BZD	Benzodiazepínicos
CEAE	Centro de Atenção Especializada
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DM2	<i>Diabetes mellitus</i> tipo 2
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
GABA-A	<i>Gamma-aminobutyric acid-A</i>
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
PSF	Programa Saúde da Família

SP São Paulo

TAG Transtorno de ansiedade generalizada

UBS Unidade Básica de Saúde

UPA Unidade de pronto atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Breves informações sobre o município de Ribeirão das Neves (Minas Gerais)	11
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 A Equipe de Saúde da Família Vale das Acácias, seu território e sua população	11
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	12
1.5 Priorização dos problemas	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Benzodiazepínicos	18
5.2 Interação medicamentosa e efeitos colaterais dos benzodiazepínicos	19
5.3 Escolha de medicamentos	20
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado	21
6.2 Explicação do problema	21
6.3 Seleção dos nós críticos	22
6.5 Desenho das operações	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Ribeirão das Neves (Minas Gerais)

Ribeirão das Neves é um município com 328.871 habitantes (estimativa IBGE 2017) localizado na região metropolitana de Belo Horizonte (BRASIL, 2018a). A cidade é considerada um município-dormitório porque grande parte de sua população trabalha e estuda nas cidades adjacentes, principalmente na capital do estado. Ainda segundo dados do IBGE, Ribeirão das Neves está entre as 40 cidades mais pobres do país com mais de 100 mil habitantes. Somam-se a isso altos índices de vulnerabilidade socioeconômica como violência e tráfico de drogas (BRASIL, 2018a).

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde é composto em maior parte por instituições do Sistema Único de Saúde (SUS). São 55 PSF, três unidades básicas de saúde de referência (UBS), duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), o Centro de Atenção Especializada (CEAE), que oferece atendimento ambulatorial de especialidades. A cidade também possui o Hospital São Judas Tadeu, de média complexidade, onde também está localizada a maternidade do município. Ribeirão das Neves se apoia também nos serviços de alta complexidade sediados em Belo Horizonte, cidade vizinha. Para realização de exames laboratoriais solicitados nos PSF o município possui um laboratório central que está desativado. Uma terceirização dos laboratórios está sendo aventada pela administração municipal. Atualmente são realizados exames laboratoriais solicitados pelas eSF, porém essa estrutura ainda não atende à demanda.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Vale das Acácias, seu território e sua população

A eSF Vale das Acácias atua no bairro Vale das Acácias no município de Ribeirão das Neves (MG), possui cadastradas 1005 famílias, totalizando 3539 pessoas, das quais: 1995 são mulheres e 1544 homens.

Os idosos, nesse trabalho caracterizados como as pessoas de 60 anos ou mais, somam 290, sendo três acamados. De acordo com Censo IBGE 2010, a população de 60 anos ou mais seria de 10,76% da população geral brasileira (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), o que equivaleria a 380 idosos na população relatada para o Vale das Acácias de 3539, com uma cobertura de 76,31%, tomando por base somente os 290 cadastrados. O conceito aqui utilizado é o do Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (BRASIL, 2009). Para efeito de comparação, registre-se que os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) definem idoso como a pessoa de 60 a 79 anos de idade (conceito dos países desenvolvidos); para uma pessoa com mais de 79 anos, o termo seria idoso de 80 anos ou mais. Interessante assinalar que os DeCS definem as seguintes categorias de idosos: **Idoso** (aged, anciano) - pessoa de 65 a 79 anos de idade; para uma pessoa com mais de 79 anos, **Idoso de 80 anos ou mais** (Aged, 80 and over, de 80 ou mais) está disponível.

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

Com o objetivo de elaboração de um plano de intervenção sobre um problema prioritário em saúde, o método da estimativa rápida pode ser utilizado para identificar os problemas da população e da área de abrangência da eSF Vale das Acácias no município de Ribeirão das Neves – MG. Com base na leitura do texto sobre estimativa rápida (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017) e na discussão com a eSF dos problemas mais frequentes e relevantes na população constituiu-se a lista problemas abaixo:

1. Uso crônico de benzodiazepínicos pela população de 60 anos ou mais, o que gera, em longo prazo, dependência química a essas drogas e uma longa série de complicações outras;

2. Má adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas especialmente hipertensão arterial sistêmica (HAS) e *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2);
3. Atraso muito significativo na realização dos exames por restrição na quantidade de exames (cota) imposta pela prefeitura do município;
4. Atraso muito significativo no agendamento de consultas especializadas principalmente na cardiologia resultante do número limitado de consultas (cotas) imposto pela prefeitura do município;
5. Má adesão às intervenções terapêuticas não farmacológicas (dieta e exercícios físicos) para controle de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus* tipo 2, obesidade, etilismo e tabagismo.

A análise em conjunto desses cinco problemas listados possibilita a elaboração de um diagnóstico situacional bastante fidedigno do estado de saúde da população atendida pela eSF Vale das Acácias. Esse diagnóstico, uma “fotografia” do contexto atual, embasa a criação de um plano de intervenção na população.

1.5 Priorização dos problemas

Os principais problemas identificados pela Equipe de Saúde da Família Vale das Acácias estão listados e categorizados no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita ao Programa de Saúde da Família Vale das Acácias em Ribeirão das Neves (Minas Gerais)

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Uso contínuo de benzodiazepínicos (BZD)	Alta	5	Parcial	1º
Má adesão ao tratamento de hipertensão arterial (HAS) e diabetes tipo II (DM2)	Alta	10	Parcial	2º
Atraso na realização dos exames	Alta	8	Fora	3º
Atraso em marcar consultas especializadas	Alta	4	Fora	4º
Má adesão às intervenções não	Alta	3	Parcial	5º

farmacológicas do tratamento				
------------------------------	--	--	--	--

Fonte: FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018. Avaliação do autor

*Alta, média ou baixa / ** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30 / ***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Há estudos na psiquiatria, inclusive pesquisas brasileiras, mostrando o quanto prejudicial pode ser o uso crônico de benzodiazepínicos (BZD) pela população idosa, acarretando uma série de efeitos colaterais.

Os problemas mais frequentes são elevação do risco de queda e conseqüentemente risco de fratura de fêmur na população idosa que usa cronicamente BZD notadamente clonazepam e diazepam.

Este trabalho foi feito porque o uso crônico de BZD também é um problema encontrado nos idosos de 60 anos ou mais acompanhados pela eSF Vale das Acácias. O número estimado de pacientes incluídos nesse grupo é alto e são muito frequentes os efeitos colaterais do uso crônico de BZD na população atendida, o que torna relevante a proposta de intervenção deste trabalho.

Espera-se que com a redução da taxa de uso crônico de BZD por idosos de 60 anos ou mais na eSF Vale das Acácias também sejam reduzidos os índices de quedas, fraturas de colo de fêmur, imobilidade, déficit cognitivo e dependência a esses fármacos. Isso reduziria a carga de doenças dessa população e em última análise geraria menor custo operacional local à eSF e à Rede.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Propor plano de intervenção para melhor controle e redução de efeitos adversos no uso de benzodiazepínicos, em pessoas de 60 anos ou mais, na comunidade de Vale das Acácias, em Ribeirão das Neves, Minas Gerais.

Objetivos específicos

Apresentar revisão bibliográfica sobre benzodiazepínicos, os principais efeitos adversos no uso contínuo e fármacos alternativos elegíveis a essa população.

Propor ação de quantificar o número de pacientes de 60 anos ou mais fazendo contínuo de benzodiazepínicos, qual medicamento e a justificativa da prescrição.

Propor processo de educação em saúde mental para equipe de saúde (indicação, prescrição, alternativas, acompanhamento).

Propor processo de educação em saúde e adesão ao tratamento pela comunidade.

4 METODOLOGIA

Foi elaborado um diagnóstico situacional de saúde da população atendida no Programa Saúde da Família (PSF) Vale das Acácias, com base no método do Planejamento Estratégico Situacional / Estimativa Rápida, o que permitiu levantar a lista de problemas apresentados e sua priorização (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

Posteriormente foi escolhido o tema-objeto – problema prioritário em saúde – deste Trabalho de Conclusão de Curso, o uso contínuo de BZD em pacientes de idade igual ou superior a 60 anos.

A redação do texto foi realizada segunda as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e orientações contidas em Corrêa, Vasconcelos e Souza, (2018). Para definição de palavras-chave (*keywords*) foram usados os Descritores de Ciências da Saúde (BRASIL, 2018b).

A partir do diagnóstico de situação, identificação dos problemas e revisão bibliográfica chegou-se a uma proposta de intervenção.

Com base na revisão de seis artigos (RIBEIRO *et al.*, 2007; NOTO *et al.*, 2002; CHAIMOWICZ; FERREIRA; MIGUEL 2000; ALVARENGA *et al.*, 2008; NORDON *et al.*, 2009) sobre a prescrição, a dispensação e o uso de BZD por idosos foram identificados os principais efeitos adversos dessa prática.

Para estimar a proporção de pacientes de 60 anos ou mais que usam BZD continuamente foi feita uma análise de dados de produção de atendimento médico realizados nos últimos 18 meses no PSF Vale das Acácias. Além disso, foi planejada a realização de grupos operativos pelo médico da eSF e a farmacêutica do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de educar os pacientes sobre os efeitos adversos secundários ao uso contínuo de BZD.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O uso de benzodiazepínicos (BZD) pela população idosa deve ser cauteloso diante da adversidade de efeitos colaterais destes medicamentos nesta mesma população. Baseado na avaliação de seis estudos (RIBEIRO *et al.*, 2007; NOTO *et al.*, 2002; CHAIMOWICZ; FERREIRA; MIGUEL 2000; ALVARENGA *et al.*, 2008; NORDON *et al.*, 2009) realizados em comunidades brasileiras, o presente trabalho investiga a prática dessa prescrição na nossa comunidade, suas indicações frequentes, os efeitos adversos, entre outros aspectos.

5.1 Benzodiazepínicos

Brunton, Chabner e Knollmann (2012) afirmam que benzodiazepínicos são fármacos que agem inibindo de maneira generalizada a atividade do sistema nervoso central. Isso ocorre devido à potencialização do efeito do neurotransmissor gaba, por meio da alteração na conformação espacial do receptor sináptico GABA-A. Os BZD são ansiolíticos e alternativas farmacológicas no tratamento de epilepsia. Esses fármacos também têm efeito miorrelaxante e podem auxiliar no tratamento de curto prazo da insônia. O principal efeito colateral é dependência após uso prolongado, geralmente acima de seis meses. Outros efeitos indesejados são déficit cognitivo, tonteira e visão turva. Há efeito inibitório sinérgico com álcool e alguns antidepressivos, principalmente os tricíclicos.

Os estudos, individualmente realizados e publicados, foram realizados nas cidades Campinas (RIBEIRO *et al.*, 2007), Sorocaba (NOTO, 2002), São Paulo (AUCHEWSKI, 2004), Campo Belo (CHAIMOVICZ; FERREIRA; MIGUEL, 2000), Bambuí (ALVARENGA *et al.*, 2008) e Curitiba (NORDON *et al.*, 2009). Nesses estudos os dados foram coletados por meio de: leitura de prescrições portadas por clientes na entrada de drogarias, entrevista com o paciente, preenchimento de questionário, análise de prontuário e conferência de embalagens.

No estudo de Noto *et al.* (2002) confirmou-se que no uso crônico de BZD (mais de seis meses) a maioria das prescrições foram emitidas por generalistas.

Auchewski *et al.* (2004) apuraram baixa proporção de entrevistados orientados acerca dos efeitos colaterais, sendo que 40% dos pacientes foram advertidos sobre um efeito colateral e 19% dos entrevistados relataram nunca ter ouvido falar do assunto. No mesmo estudo, constatou-se que 61% dos pacientes faziam uso crônico dos BZD e que 94% já haviam tentado e não conseguiram interromper o tratamento.

Para Alvarenga *et al.* (2008) confirmou-se que 92% dos 1606 idosos residentes em Bambuí-MG faziam uso de BZD, sendo uso superior a um ano em 68,7% dos entrevistados.

Na conclusão do estudo de Chaimovicz, Ferreira e Miguel (2000) constatou-se que um quinto dos 161 idosos entrevistados em Campo Belo-MG usavam fármacos, com potencial para causar quedas, dentre eles os BZD. Desses pacientes 17% sofreram quedas no período do estudo.

Ribeiro *et al.* (2007) constataram, em uma Unidade Básica de Saúde em Campinas - SP, que a maior parte dos pacientes (55%) declarou nunca ter sido orientada em relação ao uso de BZD e que a maioria do grupo de usuários são mulheres (57%). Também em uma UBS, na cidade de Sorocaba-SP, Nordon *et al.* (2009) apuraram que 89,14% dos usuários de BZD faziam uso crônico e que 91,30% desses já haviam tentado, sem sucesso, interromper o tratamento.

Em conjunto, os resultados desses estudos indicam uma alta proporção de uso crônico e de dependência aos BZD, principalmente entre os idosos. A escassa informação sobre os efeitos adversos mostra que os pacientes, em sua maioria, usam o fármaco sem estarem cientes dos riscos e que não há esforço eficaz dos profissionais de saúde para melhorar essa realidade.

5.2 Interação medicamentosa e efeitos colaterais dos benzodiazepínicos

O uso crônico de BZD traz consequências graves pelos seguintes motivos:

1. Gera dependência química após uso contínuo (AUCHEWSKI, 2004)
2. O uso contínuo gera perda de equilíbrio, aumentando o risco de queda e fratura de fêmur em idosos (CHAIMOVICZ, 2000);
4. Gera déficits cognitivos em longo prazo (prejuízos na memória e na atenção) (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012)
5. Gera alterações visuais (visão turva) (RIBEIRO *et al.*, 2007)
6. Apresenta alto risco de sinais graves de abstinência em tentativas de interrupção do uso (RIBEIRO *et al.*, 2007)

5.3 Escolha de medicamentos

Diante disso propõe-se a substituição desses fármacos por amitriptilina, prometazina ou trazodona. Isso se justifica porque esses medicamentos apresentam perfil de menores efeitos adversos mais favoráveis ao paciente

Sabe-se que amitriptilina e prometazina têm forte efeito anticolinérgico (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012), o que torna esses fármacos contraindicação relativa em pacientes com constipação intestinal ou que não toleram xerostomia. A indicação da amitriptilina deve ser avaliada cuidadosamente em pacientes cardiopatas, pois é um fármaco pró-arrítmico (CHAIMOVICZ, 2018). A trazodona é eficaz no tratamento da insônia (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012) porém não está disponível no REMUME, o que torna difícil a disponibilização desse medicamento pela gestão municipal por vários motivos, sendo o alto custo o principal deles.

Os principais argumentos favoráveis ao uso de amitriptilina e prometazina são disponibilidade desses medicamentos no REMUME e boa eficácia no tratamento da insônia. Amitriptilina, prometazina e trazodona não geram dependência. Isso é outro fator importante quando se considera indicação de fármacos em substituição aos BZD contínuos.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Considerando o problema prioritário selecionado, “uso crônico de benzodiazepínicos (BZD) em pacientes de 60 anos ou mais”, é apresentada uma descrição do problema, sua explicação e a seleção dos nós críticos.

6.1 Descrição do problema selecionado

Após análise do cotidiano do atendimento clínico no PSF Vale das Acácias salta aos olhos a grande proporção de pacientes acima de 60 anos que fazem uso contínuo dos BZD, principalmente de clonazepam e diazepam. Com base nos dados mensais de produção é possível estimar de um terço dos pacientes de 60 anos ou mais estão nesse grupo. Atualmente não há nenhuma ação da eSF para evitar esse problema, exceto pela orientação direta realizada nas consultas médicas.

6.2 Explicação do problema selecionado

No que tange ao *uso crônico de benzodiazepínicos (BZD) em pacientes de 60 anos ou mais, adscritos ao Programa de Saúde da Família Vale das Acácias*, a origem desse fato reside na grande necessidade de prescrever ansiolíticos para tentar resolver ou melhorar o problema apresentado pelo paciente.

Os BZD são ansiolíticos por definição e uma das classes de medicamentos mais usadas para tratar insônia, transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno do pânico e auxiliar no tratamento de transtornos depressivos, na dependência química (abstinência) e nos estados de agitação psicomotora. A população adulta de 60 anos ou mais que atendo com queixas psiquiátricas no PSF Vale das Acácias apresenta grande demanda por BZD, no sentido que têm indicação clínica formal para a prescrição desses. Muitos pacientes já usam clonazepam ou diazepam há muitos anos.

O uso crônico de BZD traz consequências graves pelos seguintes motivos, observáveis na realidade da Equipe de Saúde da Família:

1. Prescrição frequente e inadequada de BZD a pacientes de 60 anos ou mais, frequente.
2. Permissividade ao uso crônico de BZD pela população estudada.
3. Ausência de acompanhamento baseado na longitudinalidade do paciente usuário crônico de BZD.
4. Desinformação sobre efeitos adversos do uso crônico de BZD por parte dos membros da ESF, incluindo médicos e enfermeiros.
5. Ansiedade do prescritor em resolver o problema momentâneo (aliviar ansiedade do paciente) em detrimento de se preocupar com os problemas em longo prazo do uso de BZD.
6. Bom resultado terapêutico dos BZD em curto prazo incentiva a prescrição inadvertida ou irresponsável.

6.3 Seleção dos nós críticos

Tendo em vista que nós críticos são as principais causas na origem do problema escolhido - *uso crônico de benzodiazepínicos (BZD) em pacientes de 60 anos ou mais no Vale das Acácias* – é possível elaborar a seguinte lista de nós críticos para reduzir a prescrição inadequada de benzodiazepínicos nesses pacientes.

1. Necessidade de quantificar o número de pacientes de 60 anos ou mais fazendo contínuo de benzodiazepínicos, qual medicamento e a justificativa da prescrição; reduzir a prescrição inadequada
2. Necessidade de melhorar a informação dos membros da equipe de Saúde da Família sobre indicação, prescrição e efeitos adversos do uso crônico de benzodiazepínicos, incluindo médicos e enfermeiros e seu processo de trabalho

3. Necessidade de processo de educação em saúde e adesão ao tratamento pelos pacientes idosos e pela comunidade
4. Erro na indicação de uso crônico de benzodiazepínicos

6.4 Desenho das operações

As ações de intervenção ocorrerão da forma sistematizada, programadas para cada nó crítico, e apresentadas Quadros 2 a 5, a seguir relacionando-as com os resultados esperados e os recursos necessários.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “uso crônico de benzodiazepínicos (BZD) em pacientes de 60 anos ou mais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vale das Acácias, do município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	-Necessidade de quantificar o número de pacientes de 60 anos ou mais de idade fazendo uso contínuo de benzodiazepínicos, estabelecer qual medicamento e a justificativa da prescrição; reduzir a prescrição inadequada.
Operação (operações)	Definir o número de pacientes envolvidos, com cobertura de 100% Estabelecer uma agenda para a demanda programada e a demanda espontânea
Projeto	Mais cuidado com medicamentos
Resultados esperados	Dimensionamento do grupo objetivo da ação de intervenção, com controle da prescrição Atendimento às necessidades dos idosos, inclusive quanto à disponibilização de medicamentos (troca de receita) Orientação e implementação de terapias não medicamentosas e/ou substituição de benzodiazepínicos por outros medicamentos
Produtos esperados	Plano de atenção adequado ao idoso, inclusive para uso crônico de benzodiazepínicos
Recursos necessários	Estrutural: Tempo para análise de prontuários e dispensação de benzodiazepínicos e a disponibilidade de outros medicamentos Cognitivo: Capacidade de compreensão dos registros nos prontuários pelos membros da eSF Financeiro: Não é necessário Político: Adesão do gestor local. Equipe bem integrada no projeto (acolhimento, atenção, dispensação, etc)
Recursos críticos	Político: Adesão do gestor local
Controle dos recursos críticos	Médico (coordenação geral) / favorável. Enfermeira, Técnica de enfermagem (participação na atenção e orientação) / favoráveis. Farmacêutica (orientação e dispensação) / favorável. Agente comunitário de saúde (apoio familiar e à atenção)
Ações estratégicas	Não são necessárias
Prazo	1 ano
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Responsáveis pelo controle dos recursos críticos
Processo de monitoramento e avaliação das	Revisão de etapas de dois em dois. Revisão geral, replanejamento e reprogramação de três em três meses

operações	
-----------	--

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “uso crônico de benzodiazepínicos (BZD) em pacientes acima de 50 anos ou mais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vale das Acácias, do município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Necessidade de melhorar a informação dos membros da equipe de Saúde da Família sobre indicação, prescrição e efeitos adversos do uso crônico de benzodiazepínicos, incluindo médicos e enfermeiros e seu processo de trabalho.
Operação (operações)	-Estabelecer horário semanal para atualização conceitual e discussão de casos
Projeto	Educação Permanente em Saúde
Resultados esperados	Equipe mais atualizada sobre benzodiazepínicos, interação medicamentosa e efeitos colaterais dos benzodiazepínicos (revisão bibliográfica)
Produtos esperados	-Plano de atenção à saúde mental do idoso, com maior segurança conceitual da equipe, redução da iatrogenia e da polifarmácia pelo uso crônico de BZD em idosos
Recursos necessários	Estrutural: espaço físico, disponibilização de horários para reuniões formativas Cognitivo: disponibilização de material científico, integração da eSF, interesse da eSF na resolução do problema Financeiro: capacidade de reprodução de material de estudo Político: adesão do gestor local
Recursos críticos	Cognitivo: adesão da eSF à proposta de formação permanente Político: adesão do gestor local
Controle dos recursos críticos	Médico, enfermeiro e farmacêutica
Ações estratégicas	Grupos operativos, educação dos pacientes nas consultas individuais
Prazo	Um ano
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico, enfermeiro, técnica de enfermagem e ACS
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Revisão de três em três meses. Revisão geral, replanejamento e reprogramação de dois em dois meses

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “uso crônico de benzodiazepínicos (BZD) em pacientes acima de 60 anos ou mais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vale das Acácias, do município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Necessidade de processo de educação em saúde e adesão ao tratamento pelos pacientes idosos e pela comunidade
Operação (operações)	-Educar a população envolvida no estudo sobre os efeitos adversos do uso crônico de BZD por meio de grupos operativos
Projeto	Aprender juntos
Resultados esperados	Aumentar grau de informação dos pacientes envolvidos sobre uso crônico de BZD
Produtos esperados	Comunidade mais informada
Recursos necessários	Estrutural: espaço físico, disponibilidade de agenda dos profissionais da eSF para realização de grupos operativos. Cognitivo: material educacional de acordo com a capacidade da comunidade. Financeiro: financiamento de material didático para realização dos grupos Político: endosso da gestão municipal para realização da operação
Recursos críticos	Estrutural: espaço físico adequado; disponibilidade de agenda da eSF para realização dos grupos operativos. Cognitivo: incapacidade de assimilar a informação por alguns pacientes Político: dificuldade de diálogo com a gestão municipal Financeiro: financiamento municipal restrito
Controle dos recursos críticos	Médico, enfermeiro, gestão municipal
Ações estratégicas	Grupos operativos, abordagem educacional dos pacientes nas consultas individuais
Prazo	Um ano
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico, enfermeiro, técnica de enfermagem e ACS
Processo de monitoramento e avaliação das	Revisão de três em três meses. Revisão geral, replanejamento e reprogramação de dois em dois meses

operações	
-----------	--

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “uso crônico de benzodiazepínicos (BZD) em pacientes acima de 60 anos ou mais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vale das Acácias, do município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Erro na indicação de uso crônico
Operação (operações)	Educar os prescritores sobre indicações de uso de BZD
Projeto	Aprender juntos
Resultados esperados	Diminuir taxa de prescrições de uso crônico de BZD
Produtos esperados	Redução na taxa de uso contínuo de BZD por idosos
Recursos necessários	Estrutural: farmácia organizada pela categoria de medicamentos Cognitivo: conhecimento de medicamentos disponíveis na unidade, medicamentos a serem adquiridos pelos pacientes, interação com outras drogas Financeiro: Financiamento de medicamentos alternativos aos BZD Político: Aceitação da proposta de intervenção por parte da gestão municipal
Recursos críticos	Estrutural: farmácia bem organizada Cognitivo: ausência de conhecimento de medicamentos que podem ser usados em substituição aos BZD contínuos Político: resistência da gestão municipal em disponibilizar medicamentos alternativos aos BZD Financeiro: financiamento dos medicamentos alternativos aos BZD
Controle dos recursos críticos	Gestão municipal
Ações estratégicas	Organização da farmácia; planilha de medicamentos controlados, incluindo BZD e outros ansiolíticos como fluoxetina, sertralina, amitriptilina
Prazo	Um ano
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico, enfermeiro, técnica de enfermagem e ACS
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Levantamento anual da taxa de pacientes com 60 anos ou mais em uso crônico de BZD

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso contínuo de BZD gera graves efeitos adversos em quaisquer pacientes, porém é mais prejudicial se ocorrer em adultos de 60 anos ou mais. Os principais problemas são aumento do risco de queda e déficit cognitivo.

O aumento do risco de queda na população estudada pode ser relacionado diretamente com a alta prevalência de fratura de colo de fêmur e conseqüentemente com maior número de pacientes acamados, restritos ao leito, o que por sua vez gera uma série de complicações.

A ocorrência de déficit cognitivo já é esperada, em certo grau, na população idosa. O uso contínuo de BZD acentua esse problema e também acarreta uma série de conseqüências na população alvo como dificuldade na realização das atividades da vida diária, aumento da vulnerabilidade e piora na qualidade de vida.

Estima-se que cerca de 1/3 dos pacientes de 60 anos ou mais acompanhados no PSF Vale das Acácias usam BZD de forma contínua. Observou-se que é alta a proporção de efeitos adversos, apresentados como queixas de tonteira, déficit de memória e quedas. Diante disso propõe-se a substituição desses fármacos por amitriptilina, prometazina ou trazodona, pois esses fármacos apresentam perfil de menores efeitos adversos ao paciente. Ademais, amitriptilina e prometazina estão disponíveis nas farmácias do município. Além disso, propõem-se ações de educação ao paciente sobre os efeitos adversos secundários ao uso contínuo de BZD.

Espera-se que com este plano de intervenção seja reduzida a taxa de prescrição inadequada de BZD em pacientes acima de 60 anos de idade bem como a substituição dessas drogas por outros medicamentos com perfil de efeitos adversos mais favoráveis ao paciente.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, J.M. et al. Prevalência e características sociodemográficas associadas ao uso de benzodiazepínicos por idosos residentes na comunidade: projeto Bambuí. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.30, n.1, p.7-11, Mar., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000100002>. Acesso em: 24 mar.2018.

ALVARENGA, J.M. et al. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de "jogar água no fogo", não pensar e dormir . **Rev. Bras. geriatr. gerontol.**, v.18 n.2, p. 249-258, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200249&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 21 jun. 2018

AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.26, n.1, p.24-31, Mar. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000100008>. Acesso em: 24 mar. 2018.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. 2 ed. Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_2ed.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE. Cidades**. Minas Gerais. Ribeirão das Neves. Panorama. Brasília: 2018a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ribeirao-das-neves>>. Acesso em: 16 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. Brasília, [online] 2018b. Disponível em:<<http://decs.bvs.br/P/decsweb2015.htm>>. Acesso em: 16 out. 2017.

BRUNTON, L.L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman**. P 458-469 12 ed. Porto Alegre AMGH, 2012.

CHAIMOVICZ., F. **Rede de atenção: saúde do idosos**. No prelo, comunicação pessoal pelo orientador. Belo Horizonte, 2018

CHAIMOVICZ, F.; FERREIRA T. J. X. M.; MIGUEL, D. F. A. Uso de medicamentos psicoativos e seu relacionamento com quedas entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, v.34, n.6, p. 631-635, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000600011>. Acesso em: 24 mar.2018.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia:** trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf>. Acesso em: 24 mar.2018.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** Belo Horizonte, Nescon UFMG, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>>. Acesso em 13 maio 2018.

NORDON, D.G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, v.31, n.3, p.152-158, Sept/Dec., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000300004>. Acesso em: 24 mar.2018.

NOTO, A.R. et al. Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.24, n.2, p.68-73, June, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000200006. Acesso em: 24 mar.2018.

RIBEIRO, C.S. et al. Uso crônico de diazepam em unidades básicas de saúde: perfil de usuários e padrão de uso. **Sao Paulo Med. J.**, v.125, n.5, p.270-274, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802007000500004>. Acesso em: 24 mar.2018.