



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ROBERTA CARVALHO DO AMARAL

USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE VILA BACANGA EMBRIÃO

FORTALEZA
2018

ROBERTA CARVALHO DO AMARAL

**USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE VILA BACANGA EMBRIÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Professora Adriana Lima dos Reis Costa.

**FORTALEZA
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A517u Amaral, Roberta Carvalho do.
 Uso crônico de benzodiazepínicos em idosos na Unidade Básica de Saúde Vila Bacanga Embrião /
 Roberta Carvalho do Amaral. – 2018.
 27 f. : il. color.

 Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
 Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
 Orientação: Prof. Me. Adriana Lima dos Reis Costa.

 1. Benzodiazepínico. 2. Idosos. 3. Atenção Básica. I. Título.

CDD 362.1

ROBERTA CARVALHO DO AMARAL

**USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE VILA BACANGA EMBRIÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Msc. Adriana Lima dos Reis Costa
Universidade Federal do Maranhão

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

O uso crônico de benzodiazepínicos pelos idosos gera efeitos indesejados sobre os aspectos cognitivos, metabólicos, motores, entre outras consequências que podem ser confundidas com o processo natural da senescência. A escolha dessa intervenção deve-se ao uso crônico dessa classe de medicamentos entre a população idosa, sem supervisão médica adequada, por prazos acima dos recomendáveis, notado em prática médica na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Bacanga Embrião. Tendo em vista o compromisso de atenção integral das abordagens em saúde da família, este projeto apresenta uma proposta de intervenção, que visa reduzir o número de idosos dependentes de benzodiazepínicos desta unidade, além do maior controle das prescrições sem o devido acompanhamento. Para tanto, realizou-se um diagnóstico situacional do trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF), seguido de revisão bibliográfica e elaboração de um plano de intervenção. Os nós críticos encontrados foram: Idosos ociosos com ausência de programações de atividades, consultas não direcionadas à saúde mental, dificuldade de encaminhamento para serviço especializado, além de solicitações de renovações de receitas sem avaliação adequada. A partir destes pontos, foram propostas as seguintes medidas: Reorganização do processo de trabalho de toda equipe, criação de grupo prioritário para idosos, realização de atividades em grupo com apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), avaliações médicas incluindo atenção à saúde mental, acompanhamento devido aos usuários crônicos de benzodiazepínico e, por fim, encaminhamento ao serviço especializado, quando necessário. Espera-se com esse projeto, contribuir para o aprimoramento da técnica profissional da equipe e reduzir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos entre os idosos acompanhados, de forma a auxiliar na melhoria da qualidade de vida, saúde física e psíquica.

Palavras-chave: Benzodiazepínico. Idosos. Atenção Básica.

ABSTRACT

The chronic use of benzodiazepines by the old people generates unwanted effects on the cognitive, metabolic and motor aspects, among other consequences that can be confused with the natural process of senescence. The choice of this intervention is due to the chronic use of this class of drugs among the elderly population, without adequate medical supervision, for periods must those recommended, noted in medical practice at the Basic Health Unit (UBS) Vila Bacanga Embryo. Considering the commitment of integral attention to family health approaches, this project presents a proposal for intervention, which aims to reduce the number of elderly people dependent on benzodiazepines of this unit, in addition to greater control of prescriptions without proper follow-up. For that, a situational diagnosis of the Family Health Strategy (FHT) work was carried out, followed by bibliographical review and elaboration of an intervention plan. The critical nodes found were: Idle elderly with absence of activity schedules, non-mental health consultations, difficulty in referral to specialized services, and requests for renewals of income without adequate evaluation. From these points, the following measures were proposed: Reorganization of the work process of all staff, creation of a priority group for the elderly, group activities with support from the Family Health Support Center (NASF), medical evaluations including attention to mental health, follow-up due to chronic users of benzodiazepine and, finally, referral to the specialized service, when necessary. This project is expected to contribute to the improvement of the team's professional technique and reduce the indiscriminate use of benzodiazepines among the elderly accompanied, in order to improve the quality of life, physical and mental health.

Keywords: Benzodiazepine. Old People. Basic Attention.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	PROBLEMA	9
3	JUSTIFICATIVA	10
4	OBJETIVOS	11
4.1	OBJETIVO GERAL	11
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
5	REVISÃO DE LITERATURA	12
6	METODOLOGIA	14
6.1	TIPO DE ESTUDO.....	14
6.2	LOCAL DO ESTUDO	14
6.3	POPULAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	14
6.4	COLETA DE DADOS	15
6.5	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	15
6.6	AValiação DO PLANO DE INTERVENÇÃO.....	16
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	17
7.1	PREVALÊNCIA DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE OS IDOSOS DA UBS VILA BACANGA EMBRIÃO.....	17
7.2	PROBLEMAS ENCONTRADOS NA UBS VILA BACANGA EMBRIÃO.....	19
7.3	IDENTIFICAÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS	21
7.4	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
8	CRONOGRAMA	24
9	RECURSOS NECESSÁRIOS	25
10	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

Entende-se o envelhecimento, como um fenômeno biopsicossocial que atinge o homem e sua existência na sociedade. Entretanto, existem diferenças em relação ao processo de envelhecimento entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento. O primeiro ocorre com condições e oportunidades mais favoráveis ao processo; O segundo, vem acontecendo aceleradamente, sem tempo de uma reorganização social e de saúde adequada para atender às novas demandas (SILVA et al., 2009).

Afirma-se que atualmente a ideia central sobre o envelhecimento não é a longevidade, mas sim a qualidade de vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza bem esta perspectiva ao afirmar que o importante não é dar anos à vida, mas sim vida aos anos, ou seja, o crucial não é a longevidade, a manutenção da qualidade de vida. O número de idosos vem aumentando gradualmente, acompanhando uma tendência mundial de mudança do perfil epidemiológico. O envelhecimento da população é universal, sendo que 75% dos idosos vivem em países desenvolvidos. O Brasil estará na 6ª posição entre os países com maior número de idosos em 20 anos, necessitando de um sistema de saúde bem mais estruturado para atender este grupo populacional (FERREIRA et al., 2009).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE, 2018) em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões e durante 5 anos, houve um aumento dessa população de 4,8 milhões, correspondendo em 2017 a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil, no qual teve uma prevalência de mulheres idosas, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo).

Nesse contexto, os idosos são um grupo etário que apresentam elevado uso de fármacos, dentre eles, os psicotrópicos são amplamente prescritos para transtornos ansiosos, sintomas depressivos, distúrbios do sono, a exemplo da insônia, entre outros; Dentre dessa classe de fármacos, destaca-se os benzodiazepínicos (BZDs), que segundo a literatura, possui uma prevalência que varia de 10 a 43% da sua utilização entre os idosos (LORENZT et al., 2015).

Estudos indicam que existe uma procura acentuada dessa classe de medicamento pelos idosos, esse fato associado à conduta de prescrições inapropriadas, contribuem para uma ampliação no uso indevido desses fármacos, levando ao aumento da probabilidade de reações

adversas, intoxicação, além de tolerância e dependência (LORENZT et al., 2015; CASTRO, FONSECA, 2017).

Diante do exposto, o objetivo dessa intervenção será focado na orientação das Equipe de Saúde da Família (ESF) e população de idosos por meio do desenvolvimento de um plano de ação que visa diminuir o uso crônico dessa medicação na população idosa coberta no posto Vila Bacanga Embrião.

2 PROBLEMA

A escolha dessa intervenção deve-se ao uso crônico dos BZDs entre a população idosa, sem supervisão médica adequada, por prazos acima dos recomendáveis para esse tipo de medicação notado em prática médica da ESF em Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Bacanga Embrião.

Após levantamento dos problemas, chegou-se ao seguinte questionamento: como reduzir a utilização do uso crônico dessa medicação na população idosa coberta no posto Vila Bacanga Embrião?

O problema relacionado ao uso crônico dos BZDs é bem estabelecido pela classe psiquiátrica, entretanto, clínicos gerais e especialistas de outras áreas fazem uso dessa medicação, por vezes sem a devida indicação, perdendo o controle do uso crônico em seus pacientes, que por vezes procuram outros profissionais ou outras unidades com a prática de solicitação de renovação de receita, sem o devido acompanhamento.

Logo, o planejamento estratégico do projeto visa capacitar as equipes atuantes da unidade acerca da problemática, para então trabalhando com a população de interesse sobre o tema, conscientizá-la e instruí-la sobre os malefícios inerentes ao uso crônico dessas medicações.

3 JUSTIFICATIVA

A população idosa tem grande prevalência nos problemas de saúde e incapacidades, queixas relacionadas à alteração do sono e humor, são frequentes. A presença das comorbidades leva essa faixa etária a frequentar a unidade básica de saúde com maior frequência. Periodicamente, os usuários buscam renovação de receitas médicas e não procuram ou não encontram as orientações sobre os malefícios do uso crônico destas medicações. (ALVIM et al., 2017)

O uso dos BZDs de forma crônica, sem devido acompanhamento médico se tornou tão frequente quanto a solicitação de renovações de receita para anti-hipertensivos e hipoglicemiantes. Nota-se a falta de informação por parte dos pacientes e até mesmo dos profissionais de saúde acerca das consequências dessa prática.

Baseado na realidade da área adstrita pela ESF 78 da UBS Vila Bacanga Embrião, os idosos serão o público alvo, se tratando de uma faixa etária mais vulnerável às alterações na saúde mental/cognitiva, funções fisiológicas, motoras, quanto ao uso crônico dessas medicações, além de outros riscos.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um plano de ação/intervenção, visando a redução do uso abusivo e crônico dos BZD entre os idosos da área coberta pela Equipe de Saúde da Família (ESF) da UBS Vila Bacanga Embrião.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar os profissionais de saúde da ESF na identificação dos efeitos do uso crônico de BZD, para que a intervenção possa ocorrer de forma precoce, conforme a orientação para o uso dessas medicações;
- Conscientizar os médicos da UBS Vila Bacanga Embrião, sobre as renovações de prescrições anteriores sem o devido acompanhamento e os riscos na saúde do idoso;
- Construir um plano de ação de educação, com participação da equipe de ESF (ACS'S, técnicos de enfermagem, enfermeiro e médico), onde todos possam ser orientados sobre a temática;
- Promover ações de educação em saúde para os idosos sobre a temática.

5 REVISÃO DA LITERATURA

Os benzodiazepínicos são fármacos que atuam diretamente no sistema nervoso central, modificando aspectos cognitivos e psicomotores no organismo. Existem várias nomenclaturas para essa classe medicamentosa, como: ansiolíticos, sedativo-hipnóticos, “calmantes”. Possuem ação ansiolítica, sedativa, miorrelaxante e anticonvulsivante. Suas principais aplicações clínicas são em transtornos ansiosos, distúrbios do sono, crises convulsivas, espasmos musculares involuntários, dependência de álcool e outras substâncias. Contudo, sua prescrição quando realizada de forma não racional pode elevar a morbimortalidade (TELLES FILHO et al., 2011).

Esses medicamentos começaram a ser utilizadas na década de 60, cujo mecanismo de ação se dá através da estimulação do GABA, neurotransmissor inibitório do Sistema Nervoso Central, sendo que foi amplamente prescrita no tratamento de transtornos ansiosos durante toda década de 70, porém pesquisadores começaram a detectar potencial nocivo e risco de dependência entre os usuários dessas substâncias (AMARAL et al., 2010). Nos anos posteriores foram observados casos de abuso, desenvolvimento de tolerância e síndromes de abstinência e dependência em usuários crônicos. Atualmente existe cerca de 100 tipos distintos de medicamentos à base de BZDs e estima-se que a cada cinco anos seu consumo dobra. No entanto, a eficácia dessa medicação se mantém por apenas cerca de quatro meses (NORDON et al., 2009).

Seu uso contínuo causa efeitos colaterais mais graves do que a simples sonolência diurna, como perda de memória, de função cognitiva, e desequilíbrio, levando uma maior incidência de quedas em idosos. Assim, quando indispensáveis, os BZDs deveriam ser utilizados por um curto período de tempo. Em baixas dosagens, evitando o seu uso em pacientes com demência, pelo risco de precipitá-las. A prescrição desses fármacos, em geral, é inadequada, em especial no nível primário de atendimento, pela quantidade insuficiente de locais especializados como Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e encaminhamento específico para avaliações com especialistas em saúde mental (NORDON et al., 2009).

Conforme Lira et al. (2014) esses medicamentos devem ser utilizados no tratamento da ansiedade em curto prazo, não excedendo quatro semanas, visto que o seu uso crônico desenvolve dependência física e psicológica. De acordo com Alvarenga et al. (2015) os idosos são os maiores consumidores de BZDs.

Segundo a literatura existem fatores que possibilitam a ocorrência da dependência como: prescrição errônea e continuada pelo médico, aumento da dose pelo próprio paciente, e a necessidade psicológica da droga. Além disso, após a interrupção da utilização de longo tempo do BDZs, muitos pacientes sofrem com a síndrome de abstinência. Logo, estima-se que cerca de 50% dos pacientes que utilizam mais de 12 meses apresentam sintomas ao fim tratamento, tais como: tremores, sudorese, palpitações, letargia, náuseas, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, inquietação e agitação. Vale ressaltar que esses sintomas surgem dentro de dois a três dias após a cessação dos benzodiazepínicos de meia-vida curta e de cinco a dez dias após a interrupção de benzodiazepínicos de meia-vida longa (FIORELLI, ASSINI, 2017).

Percebe-se maior lentificação no processo de absorção gastrointestinal dos BZDs nos idosos, ocorrendo picos plasmáticos de 45 minutos a 3 horas após o uso oral da medicação. A redução dos níveis de albumina plasmática nessa faixa etária leva a uma sedação aumentada. A distribuição também tende a ser elevada pela redução da água corpórea total, da massa muscular e aumento da gordura corpórea, mesmo nos idosos mais magros (MATOSO; SOUSA, 2018).

Medicamentos dessa classe como diazepam, clonazepam, alprazolam e bromazepam são lipossolúveis e se difundem amplamente no tecido adiposo, fato que leva aumento na concentração de equilíbrio da droga e uma eliminação lentificada. Mesmo após a interrupção do tratamento, haverá uma quantidade importante da medicação armazenada no tecido adiposo. A diminuição da perfusão tecidual e do fluxo sanguíneo hepático e renal auxiliam o aumento da distribuição dessas medicações. Sabe-se que o envelhecimento leva à redução do metabolismo e do fluxo sanguíneo hepático (até de 50% aos 85 anos), com aumento da meia-vida dos BZDs e seus metabólitos ativos, pode ocorrer um acúmulo potencialmente tóxico, já que as substâncias têm sua meia-vida de eliminação aumentada em duas ou três vezes (MATOSO; SOUSA, 2018).

A orientação médica relacionada ao uso dos BZDs é um fator muito importante para minimizar a incidência de efeitos colaterais. Dentre eles, os principais são a diminuição da atividade psicomotora, o prejuízo da memória, desinibição paradoxal, tolerância e a dependência, além da potencialização do efeito depressor pela interação com outras drogas depressoras, principalmente o álcool. Os pacientes que utilizam essa medicação devem ser orientados sobre a ocorrência da redução da atenção que, conseqüentemente, pode aumentar o risco de quedas em idosos e acidentes automobilísticos (SOUTO et al., 2017).

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de intervenção em que será executado um plano de ação para a promoção de educação em saúde.

Inicialmente, foi realizada uma revisão de literatura, através de uma busca nas bases de dados da Pubmed, Scielo e Bireme, utilizando-se os seguintes descritores: benzodiazepínicos, atenção básica e idoso. A coleta de dados deu-se no período do mês de julho de 2018. Após a busca inicial e verificação dos títulos e obtenção dos resumos, foi selecionados trabalhos pertinentes de acordo com os critérios de inclusão e de não inclusão. Estudos quantitativos e qualitativos que analisavam a temática, foram incluídos na realização da revisão, que estavam na língua portuguesa, e inglesa publicados no período de 2008 a 2018. Foram excluídos estudos em línguas diferentes das escolhidas primariamente, as cartas ao editor, editoriais, estudos que não apresentassem relação com a temática estudada. Para facilitar a exclusão, foram utilizados os seguintes filtros: “*Dates – Last 10 years*”; “*Text options – Links To Free Full Text*”; e “*Languages – English and Portuguese*”, abstracts e resumos, para então contemplação dos textos completos.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo está sendo desenvolvido na UBS Vila Bacanga Embrião, localizado na Avenida Dos Portugueses - bairro Vila Bacanga, cidade de São Luís no Estado do MA. A unidade pertence ao Distrito Itaqui Bacanga, sendo que o mesmo possui uma população que corresponde a 10% da população de São Luís, ou seja, segundo o último censo do IBGE de 2012 (MOURA, SANTOS, PAULA, 2015) são 135.633 pessoas que moram nessa região. Trata-se, pois, de um contingente populacional representativo de uma cidade de médio porte.

6.3 POPULAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Participarão do plano de intervenção os profissionais de saúde que prestam assistência a esses idosos. Desse modo, serão incluídos aqueles profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família por no mínimo seis meses. Aqueles que estiverem ausentes por motivo de férias, licença e/ou outros no período da intervenção, não serão incluídos neste estudo. Também participarão os idosos cadastrados na unidade básica de saúde estudada.

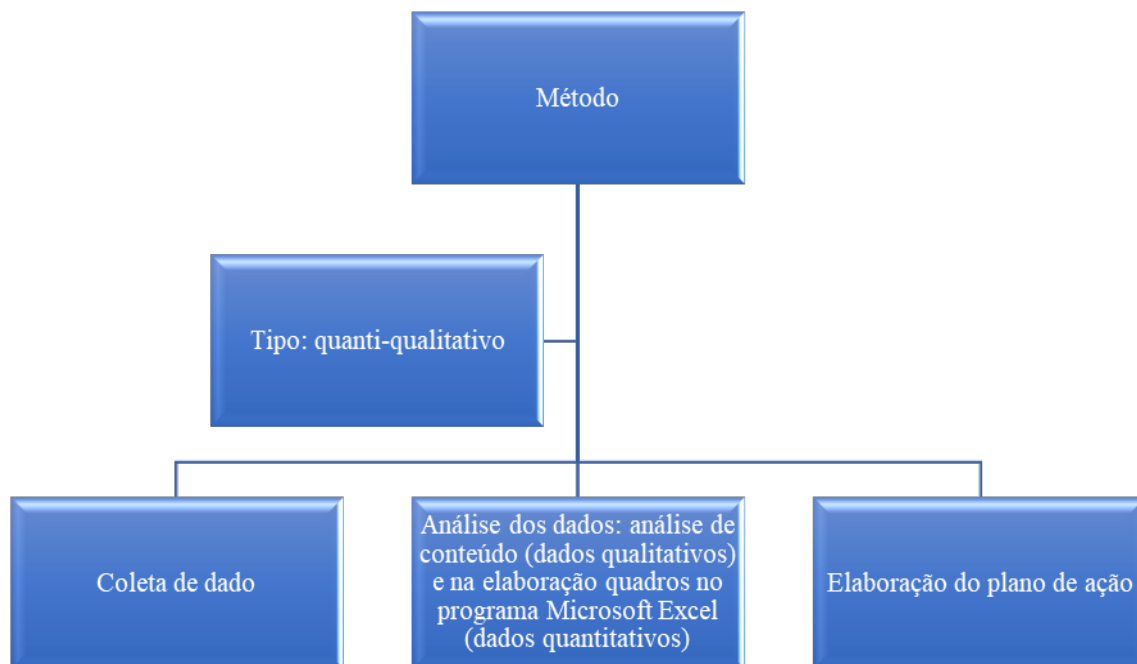
6.4 COLETA DE DADOS

Para verificação da prevalência da utilização do medicamento, foi realizado uma pesquisa através de dados dos prontuários da unidade e registro familiares de cada agente comunitária de saúde (ACS). Após a coleta desses dados e sua análise, será desenvolvida a segunda fase do estudo que compreenderá a intervenção.

6.5 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de ação resultou na demonstração de dados quanti-qualitativos, sendo que para processo de sistematização e análises dos dados, foi através da análise de conteúdo (dados qualitativos) e na elaboração de quadros no programa Microsoft Excel (dados quantitativos). Para melhor visualização, o organograma (Figura 1) detalhará a metodologia do plano.

Figura 1 – Organograma da metodologia



Ressalta-se que será realizado uma reunião junto a ESF, equipe NASF e gestão da UBS, sobre as atribuições a serem executadas durante as propostas de intervenção.

6.6 AVALIAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

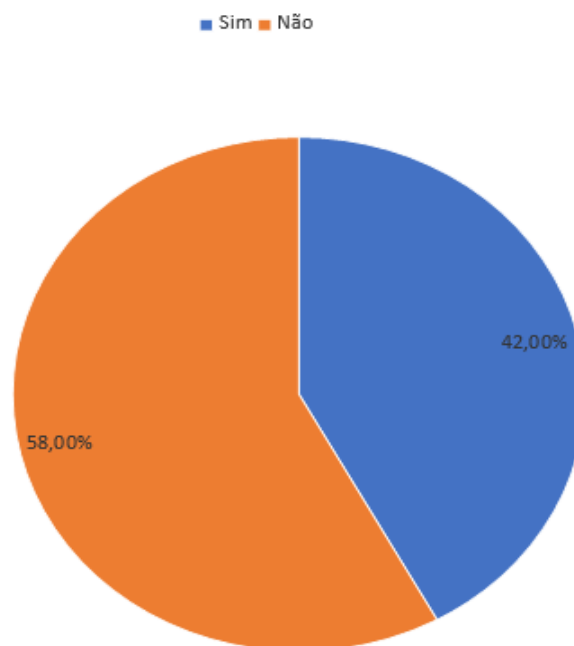
A proposta de intervenção apresentada é composta por 3 propostas de ações que se interagem entre si em condição de dependência. A viabilidade desse plano está diretamente relacionada ao cumprimento das metas estabelecidas nos planos de ação, principalmente às relacionadas à sensibilização e motivação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho nesse serviço. Para sua avaliação propõe uma reunião geral, após aplicação de cada plano no início e após 30 dias de sua aplicação, para verificação das metas, a viabilidade dos planos, a necessidade de recurso e os riscos existente para a execução

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

7.1 PREVALÊNCIA DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE OS IDOSOS DA UBS VILA BACANGA EMBRIÃO

Inicialmente foi realizado uma pesquisa em 100 prontuários de idosos para verificação da utilização do medicamento, observou-se que 42% dos usuários acima de 60 anos tinham relato o uso dessa medicação, como demonstra o gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição de idosos cadastrados na UBS Vila Bacanga Embrião, que utilizam benzodiazepínicos. São Luís – MA, 2018.



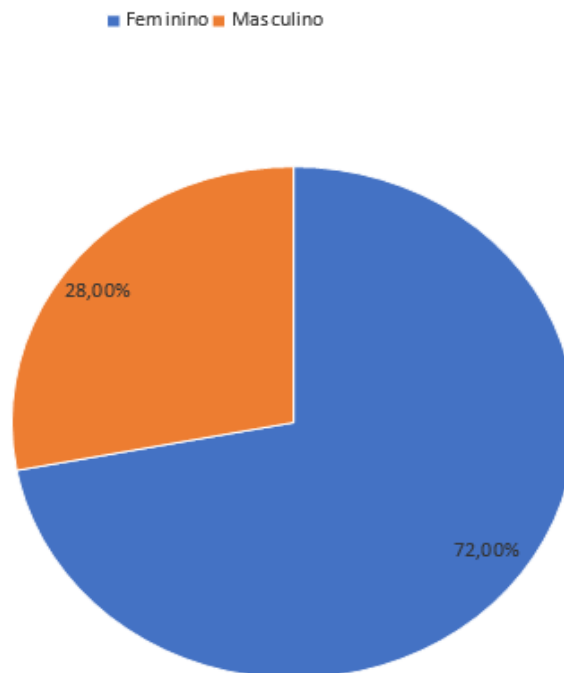
A faixa etária de maior utilização condiz com o descrito na literatura, como verifica-se no estudo de Silva et al. (2015) que dos 219 usuários de benzodiazepínicos cadastrados em quatro equipes de saúde da família, verificou-se que 32,1% eram indivíduos com idade no grupo acima de 60 anos. Dados também semelhante ao estudo de Matoso e Sousa (2018) realizado com 44 idosos, verificaram que 44% utilizavam BZDs.

Nordon et al. (2009), Alvarenga et al. (2015) e Abi-Ackel et al. (2017) ressaltam que no país o uso desses medicamentos chegam 30% dos idosos que frequentam as unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), devido à facilidade na oferta de renovação das receitas médicas na atenção primária à saúde. Nesse sentido, os estudos indicam que os BZDs são a classe de psicotrópicos mais usada pelos idosos e que os mesmos apresentam elevada

prevalência na dependência desses fármacos, consequentemente maior risco para eventos adversos psicomotores e cognitivos (SOUTO et al., 2017; MATOSO, SOUSA, 2018).

No gráfico 2, observou-se a prevalência do sexo feminino que usam o BZDs (72%), dado concomitante a literatura, como estudos de Matos e Sousa (2018), Silva et al. (2015), Alvarenga et al. (2014) e Telles Filho et al. (2011) que a população feminina teve maior quantidade entre os idosos que utilizam esses medicamentos (70%, 88,8%, 81,8% e 74,9%, respectivamente).

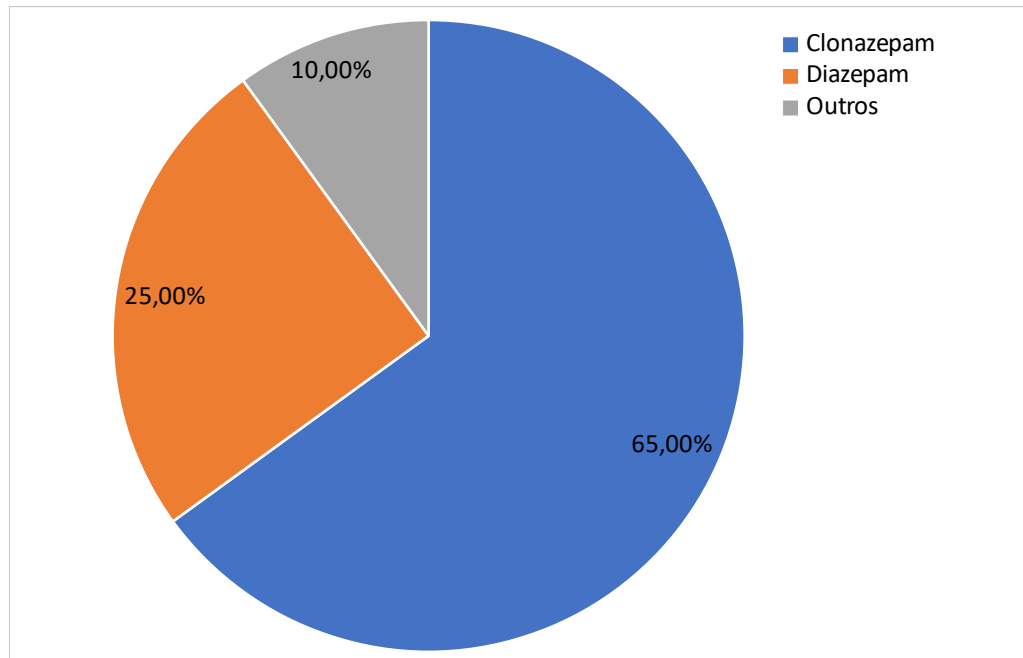
Gráfico 2 – Distribuição de idosos cadastrados na UBS Vila Bacanga Embrião, segundo o gênero. São Luís – MA, 2018.



Justifica o maior uso desses medicamentos por esse gênero, devido ao sexo feminino procurar com maior frequência os serviços de saúde e serem mais cuidadas. Telles Filho et al. (2011) Além de maior prevalência de ansiedade e depressão entre esse grupo.

No gráfico 3, demonstrou que o clonazepam (65%) foi o BZDs mais utilizado entre os idosos pesquisados.

Gráfico 3 – Distribuição de idosos cadastrados na UBS Vila Bacanga Embrião, segundo BZDs mais utilizados. São Luís – MA, 2018.



Esse resultado é semelhante ao estudo de Alvim et al. (2017) que dos 76 idosos que utilizam BZDs, 42,1% usam clonazepam. Também concomitante com o estudo de Souto et al. (2017) com 100 idosos, observaram que Clonazepam (68%), seguido do Diazepam (26%), Lorazepam (4%) e Bromazepam (2%), respectivamente. Segundo o autor, esse medicamento é o mais prescrito para os idosos, devido sua ação intermediária, quando comparado ao Diazepam, que é de longa ação e não recomendado para idosos.

7.2 PROBLEMAS ENCONTRADOS NA UBS VILA BACANGA EMBRIÃO

Através de uma estimativa rápida, foram levantados os principais problemas da área de abrangência da equipe de saúde, da UBS Vila Bacanga Embrião. Os problemas listados foram: grande número de idosos portadores de patologias crônicas, sem acompanhamento continuado devido, diabéticos e hipertensos com má adesão ao tratamento prescrito, alto índice de sedentarismo, renovações indiscriminadas de receitas (principalmente benzodiazepínicos), além de seu uso crônico e abusivo, principalmente por idosos.

Nesse contexto, no quadro 1, demonstra as causas relacionados aos problemas que se pretende enfrentar.

Quadro 1 – Causas e consequência

Causas			Consequências
Pacientes	Equipe de saúde	Gestão de saúde	
<ul style="list-style-type: none"> • Baixa adesão aos serviços de saúde, pela dificuldade de marcação de consultas; • Esclarecimento escasso em saúde mental, intuito de avaliações voltadas à rotina padrão e comorbidades como hipertensão e diabetes mellitus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores relacionados ao processo de trabalho: Prática de renovação de receitas sem avaliar a necessidade de consultas médicas, além de familiares dos usuários de BZDs com prática de solicitação de renovação de receita controlada, sem a presença do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grande demanda de pacientes para poucos profissionais médicos e enfermeiros; • Demora na autorização de exames laboratoriais e de alta complexidade para exclusão de causas orgânicas; • Falta de estímulo para ações preventivas e de promoções relacionadas à saúde mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa adesão e aderência dos idosos; • Renovação compulsória de receitas; • Automedicação; • Aumento da morbidade.

7.3 IDENTIFICAÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

Após a verificação dos problemas encontrados, foi realizado a identificação dos “nós críticos”, ou seja, uma análise capaz de destacar, entre muitas causas, as consideradas de maior importância na origem da problemática e que devem ser enfrentadas. Nó crítico é um tipo de causa que, quando “atacada” é capaz de impactar e transformar, algo que se pode intervir (CAMPOS, FARIAS, SANTOS 2010). Nesse sentido, os Nós críticos identificados foram:

- Idosos ociosos e ausência de programações de atividades (bem como ausência de grupos prioritários);
- Consultas não direcionadas à saúde mental;
- Dificuldade de encaminhamento para serviço especializado;
- Solicitações de renovações de receitas sem avaliação adequada.

7.4 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Nesse ponto normativo, foi desenvolvido o desenho da operação e ação, a partir dos nós críticos previamente identificados. O projeto de intervenção visa atingir resultados esperados para o enfrentamento dos problemas encontrados no local estudado.

Quadro 2 – Propostas de intervenção de acordo com os Nós críticos

NÓS CRÍTICOS	INTERVENÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS	RECURSOS
Idosos ociosos	Promoção de saúde: Otimização do tempo, orientações mudanças de hábitos e disponibilização de atividades em grupo.	Redução da ansiedade, melhoria na qualidade de vida (motivação e disposição) e padrão do sono.	Atividades de caminhadas e dança em grupo, orientação nutricional e de higiene do sono através de palestras.	Informações, Folhetos, recursos audiovisuais, mobilização da ESF e espaço para as atividades.
Enfoque na saúde mental nas consultas	Saúde Psíquica Sim: Avaliação médica e anamnese incluindo saúde mental. Apoio NASF (assistência social e psicológica)	Identificação precoce quadro clínico e problemas psiquiátricos. Acolhimento e acompanhamento dos pacientes.	Anamnese, exame psíquico, organização, avaliações da ESF e NASF.	Organizar grupo prioritário de idosos para avaliações médicas, psicológicas e se necessário, assistência

				social.
Dificuldade de encaminhamento para serviço especializado	Saúde Psíquica Continuada: Após identificação, conscientização da necessidade de avaliação especializada.	Diagnósticos definidos e tratamentos adequados.	Orientações esclarecedoras sobre importância da avaliação especializada, quando necessário, para tratamento padrão ouro.	Informações aos usuários que se encaixem nessa demanda, articulação referencial, contra referencial.
Renovações inadequadas de receitas médicas	BZDs à curto prazo: Esclarecimento sobre uso abusivo e crônico de BZDs.	População informada, melhoria técnica nas avaliações, redução uso indiscriminado de BZDs.	Atenção às solicitações de renovação de receitas.	Conscientização médica e da enfermagem direcionada ao problema.

Logo, o nó crítico “Idosos ociosos e ausência de programações de atividades” foi idealizado um projeto operação “Promoção de saúde”. Esse projeto caracteriza-se pela reorganização do processo de trabalho da equipe 78, com criação de um grupo prioritário para idosos. Assim, com devido acompanhamento, espera-se a garantia de acompanhamento permanente dos idosos envolvidos e maior envolvimento deles no seu próprio tratamento. Para isso, serão realizadas palestras educativas sobre boa nutrição, higiene do sono e organização das atividades diárias, além de grupos de atividades de caminhadas e dança com apoio do NASF. Essa intervenção exige uma nova organização da ESF, pela definição de período específico reservado para esse grupo de usuários, além de um espaço adequado para realização das atividades em grupo.

Quanto ao nó crítico “Consultas não direcionadas à saúde mental” criou-se a operação “Saúde Psíquica Sim” com intuito de direcionar o foco das avaliações médicas e de enfermagem à saúde mental, compreendendo que saúde não se limita apenas às questões identificadas do exame físico e laboratoriais, mas inclui a saúde mental e suas possíveis consequências, quando não devidamente identificadas e tratadas. Incluímos avaliação psicológica e assistência social, quando necessário.

Tendo em vista o nó crítico “Dificuldade de encaminhados para serviço especializado” planejamos “*Saúde Psíquica Continuada*” a fim de desmistificar à avaliação com o profissional especializado em saúde mental. Sabemos que o uso de BZDs e outras

medicações controladas são prescritos diversas vezes sem identificação da causa, onde são tratados os sintomas que levam à necessidade da medicação e os pacientes não tem o acompanhamento necessário para identificação do seu problema. Com essa intervenção, focaremos na importância da avaliação especializada, conscientizando os pacientes sobre os benefícios a curto e longo prazo para sua saúde.

Por fim, o nó crítico “Solicitações de renovações de receitas sem avaliação adequada” estamos a propor o plano “BZDs à curto prazo” que visa o esclarecimento sobre o uso abusivo e crônico dos BZDs, conscientiza a ESF para o melhor manejo desses pacientes, melhora a técnica dos profissionais e reduz os malefícios que o uso crônico dos BZDs causam na saúde da população.

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Quadro 4 - Orçamento

Impressão de avisos	R\$: 10,00
Impressão de folhetos educativos	R\$: 10,00
Impressão tabelas de intervenção	R\$: 10,00
Recursos audiovisuais	Providenciados pela unidade
Espaço reuniões e atividades	União de Moradores Sá Viana
Lanches	R\$: 30,00

O espaço das atividades será disponibilizado gratuitamente pelo representante da comunidade adscrita, o local é a União de Moradores do Sá Viana, onde já acontece mensalmente consultas e atividades realizadas pela ESF 78.

10 CONCLUSÃO

O conhecimento é fundamental para melhoria da qualidade de atendimento e abordagem da ESF. O projeto visa reduzir o uso BZDs de forma crônica entre idosos, bem como as prescrições sem o devido acompanhamento, logo precisa-se melhorar a técnica profissional no que diz respeito à saúde mental. A prática de renovações de receitas e os riscos do uso dessa medicação a longo prazo, agem de forma deletéria na vida dos pacientes. A identificação dos pacientes, o acompanhamento devido, a oferta de possibilidades para melhoria da saúde como um todo, deve fazer parte das estratégias da ESF, além da pretensão de esquema de retirada dessas medicações, propondo estratégias de acompanhamento e tratamentos adequados.

Portanto, a partir das intervenções propostas, espera-se progresso na atenção à saúde mental, onde não sejam tratados apenas os sintomas dos pacientes, mas que estes tenham acompanhamento continuado, tratamentos e condutas adequadas. Que essa consciência envolva toda ESF e se estenda aos idosos acompanhados. Através do planejamento exposto esperamos alcançar a redução do uso crônico e indiscriminado dos BZDs nos idosos da equipe 78 da UBS Vila Bacanga Embrião.

REFERÊNCIAS

- ABI-ACKEL, Mariza Miranda; et al. Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo. v.20, n.1, p.57-69, jan./mar. 2017.
- ALVARENGA, Jussara Mendonça; et al. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.249-58, 2015.
- ALVIM, Mariana et al. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 4, 2017.
- AMARAL, Ricardo Abrantes do et al. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. suppl 2, p. S104-S111, 2010.
- CAMPOS, Francisco Carlos; FARIA, Horácio Pereira; SANTOS, Max André. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.
- CASTRO, Ramon Sotto; FONSECA, Gastão Luiz. Benzodiazepínicos: Revisão de literatura sobre seu uso indevido e dependência. **Revista de Saúde**, v. 8, n. 1 S1, p. 14-15, 2017.
- FERREIRA, A.B. et al. Programa de atenção particularizada ao idoso em unidades básicas de saúde. **Saude Soc.**, v.18, n.4, p.776-86, 2009.
- FIGLIOLI, Katiana; ASSINI, Fabricio Luiz. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. **ABCS Health Sciences**, v. 42, n. 1, 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA E GEOGRAFIA. IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html> Acesso em: 01 ag. 2018.
- LIRA, Aline Cavalcante et al. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. **Revista de APS**, v. 17, n. 2, 2014.
- LORENZET, Isabel Clasen et al. Baixa Prevalência do uso de benzodiazepínicos por idosos atendidos em Pelotas (RS). **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 9, n. 3, p. 100-105, 2015.
- MATOSO, Karina Fernandes Costa; MOURA, Pauline Cristiane. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos por idosos atendidos na atenção primária de Felixlândia, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 6, n. 3, abr. 2018.
- MOURA, João Gonsalo de; SANTOS, Alan Vasconcelos; DE PAULA, Ricardo Zimbrão Affonso. Demanda por transporte de passageiros em são luís-ma: um estudo para o eixo Itaquí-Bacanga. **Seminário Internacional sobre Desenvolvimento Regional**, 2015.

NORDON, David Gonçalves; et al. Características da população que usa benzodiazepínicos em unidade básica de saúde da Vila Barão de Sorocaba. **Rev. Facul. Cienc. Med.** Sorocoba. São Paulo, v.12, n.2, 2010.

SILVA, Vanessa Pereira et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015.

SILVA, A.L.S.; KARINO, M.E.; MATTOS, E.D.; CAMPOS, E.C.; SPAGNUOLO, R.S. Perfil Epidemiológico dos Idosos de Uma Unidade Saúde da Família Perfil Epidemiológico dos Idosos de Uma Unidade Saúde da Família. **UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde.**; n.11, v.2, p:27-33, 2009.

SOUTO, Sabrinna Maia Teixeira et al. Qualidade de vida de idosos usuários de benzodiazepínicos. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 15, n. 52, p. 96-101, 2017.

TELLES FILHO, Paulo Celso Prado et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 581-586, 2011.