

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANGELA SCHEMBRI CANÇADO CARVALHO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O USO DE
BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS PERTENCENTES À EQUIPE VERDE DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DUARTE HENRIQUES FREITAS DO MUNICÍPIO
DE JABOTICATUBAS, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE

2020

Angela Schembri Cançado Carvalho

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O USO DE
BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS PERTENCENTES À EQUIPE VERDE DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DUARTE HENRIQUES FREITAS DO MUNICÍPIO
DE JABOTICATUBAS, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

BELO HORIZONTE

2020

ANGELA SCHEMBRI CANCADO CARVALHO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O USO DE
BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS PERTENCENTES À EQUIPE VERDE DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DUARTE HENRIQUES FREITAS DO MUNICÍPIO
DE JABOTICATUBAS, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profª Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna - UFMG

Profa. Dra. Nayara Ragi Baldoni Couto - UIT

Aprovado em Belo Horizonte, em ____ / ____ / ____.

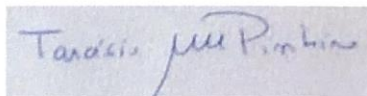
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO CURSO
ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Aos 29 dias do mês de Julho de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna ANGELA SCHEMBRI CANCADO CARVALHO intitulado PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS PERTENCENTES À EQUIPE VERDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DUARTE HENRIQUES FREITAS DO MUNICÍPIO DE JABOTICATUBAS, MINAS GERAIS, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. PAULA CAMBRAIA DE MENDONÇA VIANNA e Profa. Dra. NAYARA RAGI BALDONI. O TCC foi aprovado com a nota 80.

Esta ata foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia vinte e nove do mês de julho do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 29 de julho de 2020.



Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da Família

DEDICATÓRIA

O resultado deste trabalho de pesquisa é totalmente dedicado à minha família pelo apoio incondicional oferecido em todos os aspectos. Muito obrigada pela presença de vocês na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para vencer as adversidades que ocorreram na minha vida no último ano.

À minha família que esteve sempre presente ao meu lado, tantos nos momentos de alegria quanto de tristeza.

Aos meus pais que sempre me deram todo amor e apoio necessários para que eu alcançasse meus objetivos.

À minha orientadora Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna, pelo suporte durante este período, pelas correções e incentivos.

A todos que contribuíram de alguma forma para que essa especialização se desse da melhor maneira possível.

RESUMO

O aumento da população idosa visto nos últimos anos trouxe reflexos importantes sobre a maneira de coordenar a saúde do idoso e atender às suas demandas. Com a senescência, algumas alterações cognitivas, de humor, sono e apetite começam a aparecer, gerando um desconforto entre familiares e cuidadores. Devido ao excesso ou à falta de cuidado, muitas famílias procuram atendimentos médicos desnecessários, os quais por vezes resultam na prescrição indevida de medicamentos. Os Benzodiazepínicos, que possuem importante ação sedativa e trazem uma falsa resolutividade para o caso, comprometem a autonomia do idoso que já se encontra reduzida. O uso dessa classe medicamentosa pela população idosa gera o aumento do número de queixas como quedas, prostração, irritabilidade e diminuição da qualidade de vida. Diante disso, elaboramos este estudo para criar uma proposta de intervenção visando diminuir o uso de benzodiazepínicos na população idosa atendida pela Equipe Verde da Unidade Básica de Saúde Duarte Henrique Freitas, no município de Jaboticatubas, Minas Gerais. Foram identificados alguns fatores modificáveis cruciais para a redução do uso inadequado dessas substâncias, como a falta de conhecimento da família sobre o processo de envelhecimento, consultas excessivas sobre os aspectos de ansiedade e insônia, hábitos de vida inadequados e ausência de matriciamento em saúde do idoso. Propomos algumas medidas para enfrentar esse problema como a capacitação da equipe frente às queixas dos pacientes idosos, a educação em saúde - a qual visa aumentar a orientação dos familiares e cuidadores em relação as alterações fisiológicas presentes na senescência -, a criação de grupos de danças, a realização de palestras sobre melhora dos hábitos de vida e alimentação saudável e reuniões com as equipes locais que atuam na saúde mental dos pacientes. A elaboração do projeto de intervenção foi direcionada pelos pressupostos do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). Com a implantação do projeto de intervenção, buscar-se-á a melhoria da qualidade de vida da população atendida com a diminuição do uso de benzodiazepínicos.

Palavras-chave: Receptores GABA-A. Assistência a idosos. Assistência domiciliar.

ABSTRACT

The increase in the elderly population saw in recent years creates important discussions about the way to coordinate the health of the elderly and meet their demands. With senescence, some cognitive, mood, sleep and appetite changes begin to appear, creating discomfort between family members and caregivers. Due to excess or lack of care, many families seek unnecessary medical care, which sometimes results in the improper prescription of medications. The Benzodiazepines, which have an important sedative action and take a false resolvability to the case, damage the elderly's autonomy, which is already reduced. The use of this medication by the elderly population generates an increase in the number of problems like falls, prostration, irritability and decreased quality of life. This study aims to create an intervention proposal to reduce the use of benzodiazepines in the elderly population served by the Equipe Verde da Unidade Básica de Saúde Duarte Henrique Freitas, no município de Jaboticatubas, Minas Gerais. Some modifiable factors crucial to reducing the inappropriate use of these substances have been identified, such as the family's lack of knowledge about the aging process, excessive consultations on the aspects of anxiety and insomnia, inadequate lifestyle habits and the absence of health care for the elderly. We propose some strategies to combat this problem, such as the training of the medical team, health education - which aims to increase the orientation of family members and caregivers regarding the physiological changes present in senescence -, the creation of dance groups, the holding of lectures on improving lifestyle and healthy eating habits and meetings with local teams working on patients' mental health. The elaboration of the intervention project was guided by the assumptions of the Situational Strategic Planning (PES) method. With the implementation of the intervention project, the aim will be to improve the population's quality of life by reducing the use of benzodiazepines.

Keywords: Receptors, GABA-A. Old Age Assistance. Home Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABS	Atenção básica à saúde
ACS	Agente comunitário de saúde
APS	Atenção Primária à saúde
BZD	Benzodiazepínicos
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico situacional
PPI	Programação Pactuada e Integrada
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Distribuição da população por faixa etária no município de Jaboticatubas/MG - 2010	12
Quadro 2: Condições de saúde da população do município de Jaboticatubas/MG – 2019	12
Quadro 3: Tipos de estabelecimentos de saúde existentes no município de Jaboticatubas/MG-2019	15
Quadro 4: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe Verde de Saúde, Unidade Básica de Saúde Duarte Henriques Freitas, município de Jaboticatubas, estado de MG	18
Quadro 5: Operações sobre “Falta de conhecimento de familiares sobre o processo de envelhecimento” relacionado ao problema “O uso excessivo de benzodiazepínicos pelos idosos da equipe verde de Jaboticatubas - MG”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Verde, do município de Jaboticatubas, estado de MG.....	27
Quadro 6: Operações sobre “consultas excessivas devido à inquietação e insônia” relacionado ao problema “O uso excessivo de benzodiazepínicos pelos idosos da equipe verde de Jaboticatubas - MG”, na população sob responsabilidade da Equipe Saúde da Família Verde, do município de Jaboticatubas, estado de MG.	28
Quadro 7: Operações sobre “Hábitos de vida inadequados” relacionado ao problema “O uso excessivo de benzodiazepínicos pelos idosos da equipe verde de Jaboticatubas - MG”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Verde, do município de Jaboticatubas, estado de Minas Gerais	29
Quadro 8: Operações sobre “Ausência de matriciamento em Saúde do Idoso” relacionado ao problema “O uso excessivo de benzodiazepínicos pelos idosos da equipe verde de Jaboticatubas - MG”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Verde, do município de Jaboticatubas, estado de MG.	31

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
----------------------------	-----------

1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 Aspectos da comunidade de Jaboticatubas – MG	11
1.2.1 Aspectos Socioeconômicos.....	11
1.2.2 Aspectos demográficos	12
1.2.3 Aspectos epidemiológicos	12
1.3 O sistema municipal de saúde	14
1.3.1 Atenção Primária à Saúde.....	14
1.3.2 – Atenção à Média e Alta Complexidade.....	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Duarte Henriques Freitas – Equipe Verde.....	16
1.5 A Equipe verde de Saúde da Família, da UBS Duarte Henriques Freitas.....	16
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo geral:	21
3.2 Objetivos específicos:	21
4. METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Os Benzodiazepínicos	23
6 PLANO DE AÇÃO.....	26
6.1 Descrição do problema selecionado	26
6.2 Explicação do problema selecionado.....	26
6.3 Seleção dos nós críticos	27
6.4 Desenho das operações	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERENCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Jaboticatubas é um município com 19.858 habitantes (IBGE, 2018), localizada na região Sudeste e distante 63 km da capital do estado de Minas Gerais - Belo Horizonte. O município de Jaboticatubas está situado na região metropolitana de Belo Horizonte/MG e apresenta uma das maiores extensões territoriais do estado, com cerca de 1.117,82 km² além de ter uma densidade demográfica de 17,78 habitantes/km². A área rural de Jaboticatubas conta com 278 localidades e uma grande extensão de estradas vicinais (BRASIL, 2010).

O município apresenta como modelo prioritário de intervenção a Estratégia de Saúde de Família e conta com 04 equipes implantadas. As atividades econômicas do município estão ligadas à agricultura, pecuária (rebanho bovino de corte e leiteira) e ao turismo. Outras atividades presentes no município são as de piscicultura, apicultura, suinocultura e granja. Na área industrial, Jaboticatubas possui cerca de 30 indústrias de pequeno porte. Apesar da agropecuária ser a atividade econômica predominante, a indústria e o turismo são setores de grande perspectiva de crescimento, embora ainda pouco explorados. O turismo se desenvolve na área da Serra do Cipó, região rica no ecoturismo com cachoeiras que motiva empreendimentos de hospedagem e lazer. A cidade possui uma forte identidade religiosa e cultural e valoriza fortemente as festividades e feiras locais (BRASIL, 2010).

Na área da saúde, o município conta com duas equipes de saúde bucal, quatro equipes de saúde da família, uma academia de saúde e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e é integrante da Macrorregião de Saúde Centro e Microrregião Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté. Jaboticatubas conta com a Atenção Básica (AB) e com a Fundação Hospitalar Santo Antônio que fornece atendimentos emergenciais no formato de Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Os cuidados hospitalares na atenção terciária, além da maioria das consultas e exames especializados, são referenciados para as cidades com maior infraestrutura e para a capital do estado.

Um grande problema que está ocorrendo na saúde pública de Jaboticatubas é a dificuldade para manter a qualidade da atenção primária desse município e a não reposição de médicos pelo Programa Mais Médicos. A reestruturação do Programa

Mais Médicos não repõe os médicos para zonas três (como Jaboticatubas), sendo que três dos quatro médicos que atuavam nas unidades básicas do município foram desligados do Programa. Assim, vivemos um momento turbulento com poucas consultas e uma alta demanda.

1.2 Aspectos da comunidade de Jaboticatubas, Minas Gerais

1.2.1 Aspectos Socioeconômicos

A equipe verde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Duarte Henriques Freitas é responsável pelo atendimento de uma área bem extensa no município de Jaboticatubas que compreende cerca de mais de 7.000 habitantes. A área compreende a área central da cidade (zona urbana), Comunidade Mato do Tição (comunidade quilombola), Capão Clemente, Bairro Santo Antônio, Mato Barreiro, Jardim das Oliveiras e outras comunidades menores (BRASIL, 2010).

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (população economicamente ativa) passou de 63,75% em 2000 para 63,79% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 7,11% em 2000 para 4,80% em 2010. Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de mais de 18 anos no município, 18,39% trabalhavam no setor agropecuário, 0,07% na indústria extrativa, 6,76% na indústria de transformação, 14,26% no setor de construção, 0,48% nos setores de utilidade pública, 12,67% no comércio e 45,32% no setor de serviços (SECRETARIA DE SAÚDE DE JABOTICATUBAS, 2018).

A economia do município de Jaboticatubas é movimentada principalmente pelo setor de serviços, agropecuária e ecoturismo. A região é rica em cachoeiras, trilhas e paisagens. O salário médio mensal é de cerca de 1,8 salários mínimos.

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Além disso, grande parte da comunidade vive em moradias bastante precárias.

O município conta com cerca de 14 estabelecimentos escolares para ensino fundamental, segundo dados do IBGE (2010), a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é alta, cerca de 98,2%. A gestão investe em educação fornecendo alimentação e transporte aos alunos.

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas como a exposição agropecuária e

cavalcadas além das festas religiosas, em particular as festas juninas e festa de São João do Mato do Tição (realizada pela comunidade quilombola local).

A unidade Básica de Saúde Duarte Henriques Freitas possui duas Equipes de Saúde de Família, a equipe verde e a equipe rosa, o NASF, ginecologista e, em um futuro breve, duas equipes de saúde bucal.

1.2.2 Aspectos demográficos

Quadro 1: Distribuição da população por faixa etária no município de Jaboticatubas/MG - 2010¹.

Faixa etária/ano	Masculino	Feminino	Total
0-4	514	560	1074
5-14	1459	1425	2884
15-19	754	703	1457
20-29	1357	1278	2635
30-39	1273	1218	2491
40-49	1164	1096	2260
50-59	946	888	1834
60-69	690	628	1318
70-79	402	414	816
≥ 80	146	219	365
Total	8705	8429	17134

Fonte: IBGE,2010.

1.2.3 Aspectos epidemiológicos

Quadro 2: Condições de saúde da população do município de Jaboticatubas/MG – 2019 ²

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes, partos e puerpério	173
Doença infecciosa ou parasitária	48

¹ IBGE, 2010.

² Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Jaboticatubas, 2018.

Doenças do sistema osteomuscular e de tecido conjuntivo	10
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	100
Pessoas com doenças no sistema nervoso	22
Pessoas com doenças no sistema circulatório	164
Pessoas com doença no sistema digestivo	149
Pessoas com doença no sistema geniturinário	57
Pessoas com doenças endócrinas	51
Pessoas com má formação congênita	3
Pessoas com câncer	75
Pessoas em sofrimento mental	9
Lesões por envenenamento e alguma outra consequência de causa externa	133
Contatos com serviços de saúde	20

O município não possui registro específico por área de abrangência e as informações a seguir são baseadas em busca ativa nos prontuários dos pacientes e também em informações levantadas conjuntamente com os membros da equipe verde da UBS Duarte Henriques Freitas. As principais causas de internações são por complicações de insuficiência venosa (úlceras venosas infectadas e erisipela), doenças circulatórias (Acidente Vascular Encefálico (AVE), Insuficiência Cardíaca Congestiva descompensada (ICC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)) e doenças osteomusculares (fraturas), segundo dados da Secretaria de Saúde de Jaboticatubas (2018).

Após levantamento de dados e avaliação da equipe, foi observado que o maior percentual da população vive em situação precária e de pobreza. O município é grande em extensão e possui muitas comunidades rurais distantes uma das outras fazendo com que o acesso seja dificultado. Nas comunidades rurais, muitas vezes, não existe saneamento básico. A equipe verde conta com um grande número de pacientes acamados, idosos, pacientes terminais e pacientes com sequelas de AVE e, em consequência, o atendimento médico aos acamados fica comprometido, fazendo-nos priorizar aqueles casos mais graves e emergenciais.

1.3 O sistema municipal de saúde

No município de Jaboticatubas, 94,5% da população é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.3.1 Atenção Primária à Saúde

A atenção primária à saúde de Jaboticatubas conta com quatro Equipes de Saúde da Família (eSF), sendo três alocadas na área urbana e onze pontos de apoio em localidades rurais. Possui equipes de odontologia que atuam nos postos de saúde, além da Fundação Hospitalar Santo Antônio que atende baixa complexidade e mantém atendimento de urgência 24h. O município possui serviços de análises clínicas, radiologia, ultrassom, internações clínicas, farmácia, fisioterapia, NASF (nutrição, psicologia, educador físico e terapeuta ocupacional) e algumas consultas médicas especializadas (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JABOTICATUBAS, 2018).

1.3.2 Atenção à Média e Alta Complexidade

O município não possui atenção terciária, sendo assim, casos de média e alta complexidade são contemplados pelo Programa de Pactuação Integrada (PPI). A atenção terciária é realizada por outros municípios e polos urbanos como Belo Horizonte. Como sistemas logísticos, o município conta com transporte em saúde, acesso regulado à atenção e cartão de identificação dos usuários do SUS. Jaboticatubas ainda não possui prontuário eletrônico (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JABOTICATUBAS, 2018).

Quadro 3: Tipos de estabelecimentos de saúde existentes no município de Jaboticatubas/MG-2019³

Tipo de estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Posto de Saúde/ Pontos de apoio	11	11	0	0
Centro de Saúde/ UBS	4	3	0	1
Policlínica	1	1	0	0
Farmácia	1	1	0	0
Hospital Geral	1	1	0	0
Unidade de Vigilância em Saúde	1	1	0	0
Secretaria de Saúde	1	1	0	0
Polo academia da saúde	1	1	0	0
Total	21	20	0	1

Em Jaboticatubas, os usuários do serviço de saúde possui os seguintes profissionais atuantes no serviço: com médicos especialistas (Psiquiatria, Pediatria, Ortopedia e Ginecologia), fisioterapeutas, além uma equipe do NASF composta pelos seguintes profissionais: Psicologia, Terapeuta Ocupacional, Nutrição e Educador físico (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JABOTICATUBAS, 2018). São realizadas reuniões periódicas com esses profissionais para reflexões sobre nossos pacientes. Para o atendimento das demais especialidades e profissionais, os pacientes são referenciados para outros municípios da macrorregião. O município é pouco efetivo em relação ao fluxo de referência e contra referência.

Jaboticatubas possui um sistema fragmentado de atenção à saúde operando sem coordenação, de forma episódica e reativa, cuja atenção é voltada principalmente para as condições agudas e para a agudização de doenças crônicas.

Como problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde podemos citar: a ausência de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); falta de médicos nas demais equipes do município; número reduzido de especialidades médicas no município; ausência de prontuário eletrônico: ausência de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vi) redução de repasses financeiros pelo estado; e ausência de um fluxo efetivo de referência e contra referência.

³ Fonte: CNES/SMS 19/03/2019

1.4 A Unidade Básica de Saúde Duarte Henriques Freitas – Equipe Verde

A Unidade Básica de Saúde Duarte Henriques Freitas da equipe verde de Jaboticatubas está localizada no centro da cidade. Conta com estrutura física nova, construída pela prefeitura e inaugurada a cerca de cinco meses. A unidade é nova e conta com instalações para equipes de enfermagem, NASF, consultórios médicos, sala de curativos e consultórios odontológicos, além de sala da gerência, salão para grupos operativos e ampla recepção. O espaço físico é bom e atende bem a demanda das duas equipes que funcionam nesta unidade.

A UBS Duarte Henrique Freitas funciona das 7h:00min as 16h:00min e é composta por duas equipes de saúde. Infelizmente, o município está sem outros médicos devido à falta de reposição do Mais Médicos às equipes. Atualmente, a autora é a única médica de PSF local e a sua equipe é a equipe verde.

Durante o dia, o atendimento de recepção e arquivo são realizados pela gerente e Agente Comunitário de Saúde (ACS) (que trabalham em sistema de escala). A população é sempre atendida e acolhida pelos membros da equipe em qualquer momento que procuram a unidade. Os usuários são direcionados, esclarecidos e orientados sobre suas dúvidas. A falta de médicos tem gerado muitas reclamações por parte dos usuários e sobrecarga para a equipe. Temos tentado em conjunto refletir sobre alternativas que minimizem os problemas provisoriamente.

A UBS Duarte Henriques Freitas, apesar de possuir instalações novas e bem completas no que diz respeito à estrutura, possui problemas. O atendimento à demanda espontânea ainda funciona em horário reduzido (das 8h:00min às 9h:00min) o que faz com que alguns usuários fiquem insatisfeitos. Contamos apenas com uma balança pediátrica e um estadiômetro, o que se torna um problema quando a enfermagem e as duas equipes médicas têm atendimentos de puericultura simultâneos.

1.5 A Equipe verde de Saúde da Família, da UBS Duarte Henriques Freitas

A equipe verde é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde, um motorista, um Gerente da unidade e uma faxineira.

A equipe verde exerce o cuidado em saúde por meio de atendimento integral ao usuário. A equipe se organiza por meio do acolhimento, consultas médicas e de enfermagem, grupos operativos e visitas domiciliares. Os casos de média e alta complexidade são contemplados pela PPI e a atenção terciária é realizada por outros municípios e polos urbanos como Belo Horizonte.

A equipe verde divide suas atividades entre a demanda espontânea e as atividades agendadas. Pela manhã, é realizado o acolhimento da demanda espontânea pela enfermagem no horário de 7h:00min as 8h:00min e acontecem consultas médicas agendadas e de demanda espontânea durante toda a manhã. Durante a tarde, temos atendimentos médicos e de enfermagem nas consultas agendadas. Como a área adscrita é composta pela população da área rural e urbana e alguns pontos rurais são muito distantes, em alguns dias da semana nos deslocamos para pontos de apoio na área rural onde atendemos à demanda espontânea da população local.

Na última semana do mês, temos os grupos operativos de doenças crônicas onde são realizados grupos de discussão e reflexão com a população e renovação de receita. Esse modelo tem sido bem aceito pela comunidade. Existe uma vontade conjunta e que vem sendo refletida pela equipe em realizar um grupo de caminhada e um grupo de cessação de tabagismo. Essas medidas deverão ser implementadas em breve.

As visitas domiciliares são realizadas pelas ACS e todas as famílias são visitadas pelo menos uma vez por mês. Quando requisitado, a equipe completa se desloca para o atendimento domiciliar (médico, enfermeiro, técnica de enfermagem e ACS). Existem horários previamente reservados para essa atividade.

A educação permanente em saúde é realizada mensalmente durante as reuniões de equipe, onde refletimos sobre o processo de trabalho levantando problemas e possíveis alternativas de resoluções. São realizadas, também, reuniões mensais com o NASF e especialistas onde realizamos uma reflexão integral do atendimento ao paciente.

A equipe planeja e avalia as ações a serem realizadas em sua população por meio da educação permanente em saúde. A equipe se reúne em reuniões mensais para reflexão sobre o processo de trabalho e atendimento ao usuário. Neste momento, com toda a equipe reunida, levantamos os problemas enfrentados no atendimento à população, planejamos ações e traçamos metas.

Existem alguns problemas relacionados à organização do processo de trabalho da equipe verde. A falha de comunicação entre o gestor e a equipe é um fator que deixa muitos membros da equipe desconfortáveis e insatisfeitos repercutindo na eficácia do trabalho. A falta de médico nas demais equipes e sobrecarga de trabalho é outro fator dificultador. A ausência de prontuário eletrônico acarreta desperdício de tempo em juntar informações sobre o paciente e torna a integralidade da atenção ineficiente.

1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Os principais problemas identificados na área de abrangência da equipe verde de Jaboticatubas são: falta de profissionais médicos, excesso do uso de prescrição de benzodiazepínicos na população idosa e acúmulo de lixo nos lotes. Estes problemas foram detectados pela equipe por meio de consultas aos prontuários e durante as reuniões de equipe.

1.7 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 4: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe Verde de Saúde, Unidade Básica de Saúde Duarte Henriques Freitas, município de Jaboticatubas, estado de MG

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Excesso de uso de benzodiazepínicos na população idosa.	Alta	07	Parcial	1
Acúmulo de lixo nos lotes.	Alta	07	Parcial	2
Falta de	Alta	16	Fora	3

profissionais médicos.				
---------------------------	--	--	--	--

LEGENDA:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens.

A comunidade adscrita à equipe verde enfrenta alguns problemas. O uso excessivo de psicotrópicos em idosos, o acúmulo de lixo nos lotes e a falta de profissionais médicos são os que mais tem impactado nesta população neste momento, sendo todos de alta importância. O problema de maior urgência é a falta de médicos nos postos, que vem trazendo grandes transtornos às equipes e ocasionando reclamações por parte da população. Entretanto, esse ponto tem uma capacidade de enfrentamento que não nos permite intervir no momento.

Estima-se que um número expressivo de idosos fazem uso de benzodiazepínicos de forma contínua. Isso faz com que o uso excessivo de benzodiazepínicos na população de idosos seja impactante devido às suas repercussões clínicas e sociais. Esse problema tem uma capacidade de enfrentamento parcial o que permite que a equipe se empenhe em atuar e melhorar a qualidade de vida destes usuários e suas famílias.

2 JUSTIFICATIVA

A Equipe Verde possui aproximadamente 4.500 pessoas em seu território. Estima-se que cerca de 10% sejam idosos com mais de 65 anos e entre eles existe uma porcentagem importante que faz uso de benzodiazepínicos de forma contínua. (Dados estimados por registros da equipe).

O envelhecimento é um processo que ocorre ao longo da vida de forma gradual e natural. Esse processo traz alterações biológicas, psicológicas e sociais para o indivíduo. O envelhecimento não deve ser considerado uma doença.

Com o processo do envelhecimento ocorre um declínio dos mecanismos homeostáticos em diversos sistemas fisiológicos. No SNC ocorre diminuição no número de neurônios e aumento das células gliais, além da diminuição das sinapses nervosas. No fígado e rins ocorre uma diminuição no metabolismo de medicações (DAWALIBI *et al.*, 2013).

Outras características comuns ao processo de envelhecimento são a amnésia anterógrada, sedação, tonturas, falta de coordenação motora e redução da capacidade de concentração. Os idosos possuem naturalmente menos sono e tem propensão à irritabilidade. A senilidade ou demência senil são processos comuns no idoso que devem ser abordados de forma global. (MORAES, 2010)

Foi observado que, na comunidade atendida pela equipe verde de Jaboticatubas, a maioria dos familiares e até profissionais da saúde não estão totalmente familiarizados com alterações consideradas fisiológicas no processo do envelhecimento. Assim, idosos são medicados de forma errônea em muitos momentos. Muitas pessoas julgam que o idoso é incapacitado e, seja por excesso ou falta de zelo, é desconsiderada a sua autonomia não sendo incentivado e apoiado a ter uma vida ativa, o que pode prejudicar muito a sua qualidade de vida, acentuando alguns traços que são considerados como doenças (insônia, depressão, etc).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

Elaborar uma proposta de intervenção para diminuir o uso de benzodiazepínicos na população idosa atendida pela Equipe Verde da Unidade Básica de Saúde Duarte Henrique Freitas, no município de Jaboticatubas, Minas Gerais .

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conscientizar familiares e equipe em relação ao uso de benzodiazepínicos e o processo de envelhecimento.
- Melhorar a qualidade de vida dos idosos atendidos pela Equipe Verde.
- Diminuir o número de consultas desnecessárias entre os usuários atendidos pela Equipe Verde.

4. METODOLOGIA

Para a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema “benzodiazepínicos e idosos”, com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) de acordo com os seguintes descritores: benzodiazepínicos e idosos, qualidade de vida em idosos, autonomia dos idosos e envelhecimento.

A elaboração do projeto de intervenção foi direcionada pelos pressupostos do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme estudado no módulo de Planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2013). O PES é um método de planejamento alternativo aos métodos tradicionais que, sendo mais flexível, permite trabalhar com a complexidade dos problemas sociais assim a realidade mutável pode ser sempre acompanhada (IIDA, 1993).

Após identificados os problemas no diagnóstico situacional da área adscrita à equipe verde, foram propostas operações de enfrentamento ao problema priorizado.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Envelhecimento

O envelhecimento da população é um processo global. Estima-se um aumento de 11% para 22% da população com mais de 60 anos de 2006 até 2050 (SOUTO, 2018). A população brasileira também vem envelhecendo e com isso cresce a necessidade de buscar alternativas que melhore a qualidade de atendimento a esses usuários com o objetivo de melhorar a qualidade de vida. A saúde do idoso está diretamente relacionada à sua funcionalidade global e sua autonomia (MORAES, 2009).

O processo de envelhecimento traz para o indivíduo mudanças fisiológicas, psíquicas e comportamentais que devem ser bem compreendidas pela equipe de saúde afim de que a intervenção nessa população seja eficaz. (CORREIA, 2017). A iatrogenia medicamentosa é um dos fatores que mais interferem para o declínio desta qualidade de vida e ela resulta, na grande maioria das vezes, do desconhecimento das alterações fisiológicas que ocorrem na senescência (MORAES, 2009; SOUTO, 2018).

A saúde do idoso está diretamente relacionada com sua funcionalidade e bem-estar psicossocial. Cognição, humor, mobilidade e comunicação devem andar em harmonia para garantir saúde e autonomia à essa população (MORAES, 2010).

O processo de envelhecimento leva o indivíduo a alterações fisiológicas no organismo que dificultam a eliminação do medicamento o que favorece o aparecimento dos efeitos adversos (BALLOKOVA, 2014; NALOTO, 2016). Na senescência é comum o aparecimento de multicomorbidades, doenças crônicas, incapacidades e distúrbios do humor (ALVIM, 2017).

O idoso possui uma natural vulnerabilidade acentuada às reações adversas dos medicamentos (MORAES, 2009; SOUTO, 2018). Isso se deve tanto às alterações fisiológicas da senescência quanto às multicomorbidades que esses indivíduos podem apresentar (SOUTO, 2018).

5.2 Os Benzodiazepínicos

Os Benzodiazepínicos são medicações conhecidas por suas propriedades ansiolítica, hipnótica, anticonvulsivante e relaxante muscular com menores riscos

potenciais de causar dependência (NALOTO, 2016; ALVARENGA, 2014). As principais indicações são ansiedade, insônia e epilepsia.

No Brasil, os benzodiazepínicos são uma das drogas mais prescritas e tem prevalência grande entre a população idosa e são, geralmente, administradas continuamente por mais de 12 meses consecutivos (NALOTO, 2016; ALVIM, 2017; ALVARENGA, 2014). O tratamento preconizado é de até 2 meses quando associado com antidepressivos em transtornos depressivos e de até 3 meses em transtornos ansiosos (NALOTO, 2016). Vários estudos indicam ser o Diazepam o benzodiazepínico mais prescrito (NOIA, 2013; NALOTO, 2016).

Na população idosa, essa classe de medicamentos não é recomendada sendo, muitas vezes, contraindicada por seus efeitos de dependência, além de favorecer o aparecimento de efeitos adversos como sonolência, vertigem, confusão mental, cansaço, ansiedade, letargia, confusão mental, amnésia retrógrada, acidentes e maior recorrência de episódios de quedas (BALLOKOVA, 2014; MCINTOSCH, 2011).

Mesmo sendo contraindicado o uso de benzodiazepínicos na população idosa, continua sendo amplamente utilizado e de maneira incorreta com longos tempos de administração e doses altas para essa população (NOIA, 2013; ALVIM, 2017). Essa forma de abordagem contribui não somente para prejudicar a saúde dos idosos como também onera o sistema público de saúde já precário (NALOTO, 2016). Segundo Nastasy, Ribeiro e Marques (2008), cerca de 50% das pessoas que fazem uso contínuo de benzodiazepínicos por mais de um ano irão apresentar risco aumentado para desenvolver síndrome de abstinência, acidentes, overdose e tentativas de suicídio.

Na prática clínica, muitos médicos ainda sentem insegurança na retirada do benzodiazepínico nos idosos por medo do efeito rebote ou recaída dos idosos, mas autores apontam que não houve relatos de efeitos adversos graves na redução destes medicamentos (NALOTO, 2016; ALVIM, 2017).

Acredita-se que a prevalência do uso de BZD na população brasileira seja de 5,6% a 21% da população geral, sendo mais frequente em mulheres e idosos. Já a taxa de dependência é estimada em 0,5% (ANDRADA, 2013).

De acordo com Golan *et al* (2014), os BDZ podem ser classificados em ação curta (Midazolam, Triazolam e Clorazepato), ação intermediária (Lorazepam, Alprazolam) e ação prolongada (Diazepam e Clonazepam). Essa classe de

medicamentos possui um fármaco que tem potencial de reversão dos seus efeitos, o Flumazenil. Tal fato é muito relevante, pois irá influenciar nas indicações particulares de cada um. Fármacos de ação curta podem ser usados como anestésicos e na reversão de crises convulsivas. Já os de ação intermediária tem importante participação nos transtornos de ansiedade, fobias e estado me mal epilético. Os de ação prolongada ficam, geralmente, reservados para os casos de insônia.

Estudos verificam que a maioria das prescrições de psicotrópicos e benzodiazepínicos para idosos ocorre de forma errônea e indiscriminada (NALOTO, 2016). A maioria das iatrogenias ocorre pelo desconhecimento, por parte dos profissionais da saúde, das alterações fisiológicas do envelhecimento e estudos demonstram que a visão fragmentada do idoso é um dos principais fatores para a polifarmácia e iatrogenia (MORAES, 2010). A prática iatrogênica cursa com detrimento da saúde da população e oneração do sistema de saúde (NALOTO, 2016; ALVIM, 2017).

A ampla utilização dos psicotrópicos deixa clara a real necessidade de políticas de saúde mais conscientes. Práticas de educação permanente de saúde, incentivo ao aperfeiçoamento profissional e maior rigor na prescrição de benzodiazepínicos poderiam contribuir de forma eficaz para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

6 PLANO DE AÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “O uso excessivo de Benzodiazepínicos pelos idosos da equipe verde de Jaboticatubas - MG”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado

A Equipe Verde do município de Jaboticatubas –MG, possui um número expressivo de idosos com mais de 65 anos que fazem uso de benzodiazepínicos, como mencionado anteriormente. Foram selecionados pela equipe indicadores de frequência (número de idosos em uso de benzodiazepínicos), da ação da equipe frente a esses problemas (orientações, consultas para avaliar a melhora ou piora do quadro com o uso dos benzodiazepínicos) e também indicadores que possam fornecer informações sobre a eficácia das ações (verificação da continuidade ou não da prescrição de benzodiazepínicos nas receitas da farmácia e trocas de receitas).

6.2 Explicação do problema selecionado

Observando os artigos científicos abordados neste trabalho e frente aos dados constatados pela equipe, vemos que existe uma quantidade expressiva de idosos que se encontram em uso de benzodiazepínicos na Equipe Verde de Jaboticatubas e que este fato pode contribuir para piora na qualidade de vida e morbimortalidade no idoso. Existem registros em prontuários de inúmeras queixas que podem estar relacionadas ao uso desses medicamentos como registros de quedas, irritabilidade, insônia, prostração, entre outras. Por esse motivo, considero este estudo e o projeto de intervenção de relevância para esta população. Familiares e profissionais da saúde não estão totalmente familiarizados com as alterações do processo do envelhecimento existindo ainda o problema da iatrogenia.

6.3 Seleção dos nós críticos

Alguns nós críticos observados pela equipe quanto ao uso abusivo de benzodiazepínicos pelos idosos são a falta de conhecimento da família sobre o processo de envelhecimento; consultas excessivas sobre aspectos de ansiedade e insônia; hábitos de vidas inadequados; ausência de matriciamento em saúde do idoso.

6.4 Desenho das operações

Quadro 5: Operações sobre “Falta de conhecimento de familiares sobre o processo de envelhecimento” relacionado ao problema “O uso excessivo de benzodiazepínicos pelos idosos da equipe verde de Jaboticatubas - MG”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Verde, do município de Jaboticatubas, estado de MG.

Nó crítico 1	Falta de conhecimento de familiares sobre o processo de envelhecimento
Operação (operações)	Melhorar o conhecimento de familiares e cuidadores sobre o processo de envelhecimento,
Projeto	“Conhecendo o envelhecimento”
Resultados esperados	Capacitar a equipe, familiares e cuidadores sobre o processo de envelhecimento e contribuir para diminuir a latrografia.
Produtos esperados	Capacitação de toda equipe de saúde. Educação em Saúde sobre o processo de envelhecimento para familiares.
Recursos necessários	Estrutural: salas e auditórios para realização de palestras para capacitação de equipe e da comunidade. Produção de material teórico. Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias didáticas. Financeiro: para aluguel de multimeios. Material gráfico informativo. Político: programa de incentivo ao funcionário em participar das capacitações.
Recursos críticos	Financeiro: para aluguel de multimeios. Material gráfico

	informativo.
Controle dos recursos críticos	Prefeitura, Secretaria de Desenvolvimento e Secretaria de Saúde.
Ações estratégicas	Apresentar projeto de ação e a real necessidade desta capacitação para melhorar a atenção aos idosos.
Prazo	Apresentar o projeto em 03 meses. Realizar palestra em 05 meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica e enfermeira
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões mensais com toda equipe envolvida.

Quadro 6: Operações sobre “consultas excessivas devido à inquietação e insônia” relacionado ao problema “O uso excessivo de benzodiazepínicos pelos idosos da equipe verde de Jaboticatubas - MG”, na população sob responsabilidade da Equipe Saúde da Família Verde, do município de Jaboticatubas, estado de MG.

Nó crítico 2	Consultas excessivas devido à inquietação e insônia.
Operação (operações)	Orientações para higiene do sono e projeto “Sonhos mais tranquilos”, onde idosos e familiares são orientados a criar uma rotina noturna menos agitada, com menos estímulos luminosos e sonoros.
Projeto	“Sonhos mais tranquilos”
Resultados esperados	Melhorar a qualidade do sono. Criar rotinas para os idosos. Melhorar o ambiente familiar e as relações familiares. Diminuir número de consultas e uso desnecessário de benzodiazepínicos (BZD).
Produtos esperados	Capacitação da equipe para a abordagem do tema com familiares e pacientes, durante consultas e visitas domiciliares

Recursos necessários	Estrutural: salas e auditórios para capacitação. Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias didáticas. Financeiro: para aluguel de multimeios e impressão de material de divulgação. Político: programa de incentivo ao funcionário em participar das capacitações.
Recursos críticos	Político: programa de incentivo ao funcionário em participar das capacitações. Financeiro: para aluguel de multimeios e impressão de material de divulgação.
Controle dos recursos críticos	Prefeitura e Secretaria de Saúde.
Ações estratégicas	Apresentar projeto de ação e a real necessidade desta capacitação para melhorar a atenção aos idosos.
Prazo	Apresentar projeto em 03 meses e palestra em 05 meses.
Responsável pelo acompanhamento das ações	Equipe Verde
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões mensais com toda equipe envolvida. Avaliação do número de consultas realizadas em cada mês pela queixa de insônia.

Quadro 7: Operações sobre “Hábitos de vida inadequados” relacionado ao problema “O uso excessivo de benzodiazepínicos pelos idosos da equipe verde de Jaboticatubas - MG”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Verde, do município de Jaboticatubas, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Hábitos de vida inadequados.
Operação (operações)	Modificar hábitos e estilo de vida.

Projeto	“Uma vida mais saudável”
Resultados esperados	Melhorar a qualidade de vida e o poder de autonomia dos idosos com melhora da ansiedade e insônia, reduzindo o uso de benzodiazepínicos.
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Academia do idoso monitorada por profissionais capacitados. - Grupos de dança da terceira idade. - Palestras sobre alimentação saudável. - Orientações aos cuidadores, idosos e familiares.
Recursos necessários	<p>Estrutural: trabalho multidisciplinar.</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias didáticas.</p> <p>Financeiro: construção de Academia de Idosos nas Comunidades. Contratação de profissionais qualificados para essa finalidade. Impressão de material para palestras e divulgação.</p> <p>Político: liberação de locais para realização de aulas de dança (academias de saúde).</p>
Recursos críticos	Financeiro: construção de Academia de Idosos nas Comunidades. Contratação de profissionais qualificados para essa finalidade. Impressão de material para palestras e divulgação.
Controle dos recursos críticos	Prefeitura, Secretaria de Saúde e Secretaria de Desenvolvimento.
Ações estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar projeto de ação para melhorar a atenção aos idosos. - Apresentar projeto de estruturação de rede.
Prazo	Apresentar o projeto em 03 meses, realizar palestra em 05 meses, atividades de dança em 05 meses e academia de idosos em até 01 ano.
Responsáveis	NASF e Equipe Verde

pele acompanhamento das ações	
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões mensais com toda equipe envolvida.

Quadro 8: Operações sobre “Ausência de matriciamento em Saúde do Idoso” relacionado ao problema “O uso excessivo de benzodiazepínicos pelos idosos da equipe verde de Jaboticatubas - MG”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Verde, do município de Jaboticatubas, estado de MG.

Nó crítico 4	Ausência de matriciamento em Saúde do Idoso.
Operação (operações)	Melhorar o diálogo e discussão de casos clínicos entre equipe de saúde e especialistas. Melhorar a qualidade de atendimento e acompanhamento do idoso.
Projeto	“Equipe Integrada em prol dos idosos”
Resultados esperados	Evitar Iatrogenia. Diminuir número de consultas desnecessárias. Facilitar desmame de benzodiazepínicos (BZD).
Produtos esperados	Educação permanente em saúde com equipe e especialistas. Apoio da Psiquiatria e NASF.
Recursos necessários	Estrutural: local para realização do encontro. Cognitivo: informações sobre o tema e estratégias didáticas. Político: incentivo aos funcionários para participarem da atividade.
Recursos críticos	Políticos: incentivo aos funcionários para participarem da atividade.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde.
Ações estratégicas	Não é necessária.

Prazo	Início em 03 meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica, Psicóloga do NASF e Psiquiatra.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões mensais com toda equipe envolvida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os BDZ são fármacos consolidados e de grande relevância para ajudar a resolver diversos tipos de agravos à saúde dos pacientes. Para tanto, é necessário que os mesmos sejam prescritos de maneira correta à população, levando em conta diversos fatores, como indicações, contra-indicações, efeitos colaterais, tolerância, síndrome de abstinência e capacidade de gerar dependência. Desse modo, é necessário que o médico compreenda muito bem o contexto social em que se insere o paciente, para manejar corretamente o medicamento.

A partir do detalhamento das características da população adscrita e do encontro das dificuldades em lidar com o uso inadequado dos BDZs, torna-se possível traçar estratégias, como a orientação familiar adequada, para que se obtenha um uso mais racional dessa classe medicamentosa. Vale ressaltar que o paciente é o principal agente sobre seu estado de saúde, e este deve ser informado sobre todos os benefícios, riscos e estratégias que envolvam suas comorbidades.

A abordagem realizada neste trabalho deixa o alerta para a necessidade de realizar ações e políticas que tenham como objetivo capacitar os profissionais a realizarem prescrições medicamentosas mais responsáveis, sobretudo em pacientes idosos, os quais podem sofrer maior influência maléfica de muitos medicamentos, especialmente os hipnóticos. Dessa forma, consegue-se minimizar os riscos e aumentar a qualidade de vida no contexto do envelhecimento.

REFERENCIAS

ALVARENGA, I. M. *et al.* **Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos.** Rev. Saúde Pública, v. 48, n. 6, p. 866-872, 2014.

ALVIM, M. M. *et al.* **Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 463-474, 2017.

ANDRADA, N.C., *et al.* **Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos.** AMB- Associação médica Brasileira. 2013. Disponível em <https://diretrizes.amb.org.br/_DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiaze_pnicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf>. Acesso em 18 out. 2019.

BALLOKOVA, A. *et al.* **Use of benzodiazepines and Association with fall in older People Admitted to Hospital: A prospective Cohort Study.** Drugs Aging, v. 31, n. 4, p. 299-310, 2014.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Brasília, [online], 2016a.(BRASIL. Ministério da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>). Acesso em: 22/06/2019 as 21:13.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@.....Brasília, [online], 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 22/06/2019 as 19:00

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde. Nescon/UFMG**, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 22/06/2019 as 19:30.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde. Nescon/UFMG**, Belo Horizonte, 2ed, p.118, 2013.

CORREIA, L.M.; BARROS, A; BRAZAO, M.L. **Polifarmácia, Fármacos Inapropriados e Interações Medicamentosas nas Prescrições de Doentes Nonagenários**. Medicina Interna, Lisboa, v. 24, n. 1, p. 24-29, mar. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-671X2017000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 out. 2019.

GOLAN, D. E. et al. **Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

IIDA, I. **Planejamento estratégico situacional**. Prod., São Paulo, v. 3, n. 2, p. 113-125, Dec. 1993 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65131993000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 9 out. 2019.

MCINTOSCH, B.; CLARK, M.; SPRY, C.. **Benzodiazepines in older adults: a review of clinical effectiveness, cost-effectiveness, and guidelines**. Canadian Agency For Drugs and Technologies in Health, Ottawa, 2011.

MORAES, E. M.; MARINO, M. C. A.; SANTOS, R. R. **Principais síndromes geriátricas**. Rev. Med. Minas Gerais, v.20, n.1, p. 54-66, 2009.

NALOTO, D. C. C. et al. **Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos em um ambulatório de saúde mental**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 4, p.1267-1276, 2016.

NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES A. C. P. R. **Abuso e dependência dos benzodiazepínicos**. Projeto diretrizes, Associação Brasileira de Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2008.

NOIA, A. S. *et al.* **Fatores associados ao uso de psicotrópicos em idosos nos municípios de São Paulo**. Rev Esc Enferm USP, v. 46, p. 38-43, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOTICATUBAS - MG. **Análise da Situação de saúde de Jaboticatubas – MG**. Prefeitura Municipal de Jaboticatubas / Secretaria Municipal de saúde de Jaboticatubas –MG, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOTICATUBAS - MG. **Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021**. Secretaria Municipal de Saúde de Jaboticatubas – MG, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOTICATUBAS - MG. **Relatório de Gestão janeiro à dezembro de 2018. Prefeitura Municipal de Jaboticatubas / Secretaria Municipal de saúde de Jaboticatubas – MG**, 2018.

SOFTIC, A. *et al.* **The influence of the use of benzodiazepines in the frequency falls in the elderly**. Med Arh., v. 67, n. 4, p. 256-259, 2013.

SOUTO, M.M.; PIMENTEL, A.F. **Terapêutica crónica em idosos numa Unidade de Saúde Familiar: análise da polimedicação e medicação potencialmente inapropriada**. Rev Port Med Geral Fam, Lisboa, v. 34, n. 2, p. 78-88, abr. 2018. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732018000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 set. 2019.