

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

Jéssica Martins Damasceno

**USO CRÔNICO E INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS PELA
POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE SÃO JOSÉ I – SÃO JOSÉ
DO JACURI, MINAS GERAIS**

Governador Valadares – Minas Gerais

2020

Jéssica Martins Damasceno

**USO CRÔNICO E INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS PELA POPULAÇÃO
ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE SÃO JOSÉ I – SÃO JOSÉ DO JACURI, 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.

Orientador: Professor Edison José Corrêa

Governador Valadares – Minas Gerais

2020

Jéssica Martins Damasceno

**USO CRÔNICO E INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS PELA
POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE SÃO JOSÉ I –
SÃO JOSÉ DO JACURI, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Edison José Corrêa

Banca examinadora

Professor Edison José Corrêa, Especialista em Pediatria, Universidade Federal de Minas Gerais

Professora Maria Marta Amancio Amorim, Doutora em Enfermagem, Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 de novembro de 2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DECLARAÇÃO

Aos 7 dias do mês de novembro 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 **JÉSSICA MARTINS DAMASCENO** intitulado “USO CRÔNICO E INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS PELA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE SÃO JOSÉ I – SÃO JOSÉ DO JACURI, MINAS GERAIS”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelos professores: Dr. EDISON JOSÉ CORRÊA e Profa. Dra. MARIA MARTA AMANCIO AMORIM. O TCC foi aprovado com a nota 90.

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

Belo Horizonte, 24 de novembro de 2020.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO
Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhães Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 25/11/2020, às 10:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0433955** e o código CRC **300DAA8F**.

Agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. A Deus por todas as bênçãos concedidas. A todos os professores do curso Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, pela dedicação. Ao meu orientador, Edison José Corrêa, pela paciência e disponibilidade em me auxiliar. Aos meus pais por sempre me apoiarem ao longo de toda a minha trajetória.

“Os idosos são acervos preciosos para quem quer andar à frente do seu tempo.”
(Pr. Tony)

RESUMO

Com o aumento do número de idosos no Brasil, observa-se uma contagem crescente de doentes crônicos, como aqueles portadores de doenças mentais, levando também à expansão do consumo de substâncias psicoativas, como os benzodiazepínicos, usadas de maneira descontrolada, favorecendo complicações, como o abuso, a intoxicação e a dependência desses fármacos. É diante desse cenário que se insere o estudo feito pela Equipe de Saúde da Família São José I em sua área de abrangência, que demonstrou a existência de um grande número de idosos nessa localidade que fazem uso dos benzodiazepínicos indiscriminadamente. O objetivo desse trabalho foi desenvolver um plano de ação na Equipe São José I voltado para os pacientes idosos que fazem uso crônico dos benzodiazepínicos, para estimular o uso consciente e o desmame gradual desses fármacos. Para isso, foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional para definição de ações de enfrentamento da situação, além de uma revisão bibliográfica para maior embasamento teórico sobre o assunto. Foram determinados os seguintes “nós críticos”, alvos da intervenção: deficiência no acompanhamento da saúde mental dos usuários; baixa adesão às terapias não-farmacológicas; renovação de receitas sem o controle adequado; fatores de risco: intoxicação e dependência. Como resultado, permitiu-se uma melhor compreensão sobre o uso desses medicamentos pelos pacientes idosos adscritos nessa equipe e foi possível também estabelecer ações médicas mais eficientes para minimizar o uso indiscriminado desses fármacos. Acredita-se que esse trabalho foi importante para o enfrentamento desse dilema pela equipe de saúde, possibilitando-os alertar outros profissionais e Unidades Básicas de Saúde para que possam se comprometer com esse cuidado, preservando a saúde dos idosos e tornando o uso racional dos benzodiazepínicos uma realidade.

Palavras-chave: Benzodiazepinas. Saúde mental. Abuso de medicamentos. Autocuidado.

ABSTRACT

The increase in the number of elderly people in Brazil leads to a growing number of chronic patients, such as those with mental illness, causing an expansion in the consumption of psychoactive substances, like the benzodiazepines, used in an unrestrained manner, favoring complication, such as abuse, intoxication and dependence on these drugs. In this context, the study carried out by São José I Family Health Team in its coverage area demonstrated the existence of a large number of elderly people in that location who use benzodiazepines indiscriminately. The objective of this work was to develop an action plan in the São José I Team aimed at elderly patients who make chronic use of benzodiazepines, to encourage the conscious use and gradual weaning of these drugs. In order to achieve that goal. Situational Strategic Planning method defines actions to face the situation, in addition to a bibliographic review for a greater theoretical basis on the subject. The following “critical knots”, objects of the intervention, were chosen: deficiency in the monitoring patients’ mental health; poor adherence to non-pharmacological therapies; prescription renewal with a lack of proper control; risk factors: intoxication and addiction. As a result, it was possible to better comprehend the use of these drugs by the elderly patients treated by the team and also to establish more efficient medical actions to minimize the indiscriminate use of these drugs. The team believes that this work was important for the doctors to face this dilemma, making it possible for them to alert other professionals and Basic Health Units so that they can commit to this care, preserving the health of the elderly and making the rational use of benzodiazepines a reality.

Keywords: Benzodiazepines. Mental health. Drug misuse. Self-care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Aspectos demográficos da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família São José I, da Unidade Básica de Saúde Flávia Alexandra de Oliveira Costa, do município São José do Jacuri, estado de Minas Gerais, 2019.	20
Quadro 2 - Aspectos epidemiológicos da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família São José I, da Unidade Básica de Saúde Flávia Alexandra de Oliveira Costa, do município São José do Jacuri, estado de Minas Gerais, 2019.	21
Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família São José I, da Unidade Básica de Saúde Flávia Alexandra de Oliveira Costa, do município São José do Jacuri, estado de Minas Gerais.	30
Quadro 4 - Número de usuários que fazem uso de benzodiazepínicos de acordo com os dados colhidos pela Equipe de Saúde da Família São José I, da Unidade Básica de Saúde Flávia Alexandra de Oliveira Costa, do município São José do Jacuri, estado de Minas Gerais, 2019.	43
Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos com risco de intoxicação e dependência” na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São José I, do município São José do Jacuri, estado de Minas Gerais.	46
Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos com risco de intoxicação e dependência” na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São José I, do município São José do Jacuri, estado de Minas Gerais.	47
Quadro 7 - Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos com risco de intoxicação e dependência” na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São José I, do município São José do Jacuri, estado de Minas Gerais.	48
Quadro 8 - Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos com risco de intoxicação e dependência” na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São José I, do município São José do Jacuri, estado de Minas Gerais.	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BZD	Benzodiazepínico
CMS	Conselho Municipal de Saúde
DM	Diabetes Melito (<i>Diabetes Mellitus</i>)
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
FMS	Fundo Municipal de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SETS	Sistema Estadual de Transporte em Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIGAF	Sistema de Gerenciamento de Assistência Farmacêutica
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município de São José do Jacuri	12
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.2.1 Pontos de atenção à saúde e sistemas de apoio e logístico	14
1.2.2 Sistemas de apoio: diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica e informação em saúde	15
1.2.3 Sistemas logísticos: transporte em saúde, acesso regulado à atenção, prontuário clínico e cartão de identificação dos usuários do Sistema Único de Saúde	16
1.2.4 Organização dos pontos de atenção à saúde	16
1.2.5 Lista dos principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde	18
1.3 Aspectos da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família São José I	18
1.3.1 Aspectos socioeconômicos	19
1.3.2 Aspectos demográficos	20
1.3.3 Aspectos epidemiológicos	21
1.3.4 Lista das principais causas de óbitos, de internações e doenças de notificação referentes à área de abrangência da Equipe São José I	21
1.4 A Unidade Básica de Saúde Flávia Alexandra de Oliveira Costa	22
1.4.1 Lista dos principais problemas relacionados à Unidade Básica de Saúde Flávia Alexandra de Oliveira Costa	23
1.5 A Equipe de Saúde da Família São José I da Unidade Básica de Saúde Flávia Alexandra de Oliveira Costa	23
1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Equipe São José I	25
1.7 O dia a dia da Equipe São José I	26
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	28
1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)	29

2 JUSTIFICATIVA	31
3 OBJETIVOS	32
3.1 Objetivo geral	32
3.2 Objetivos específicos	32
4 METODOLOGIA	33
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	34
5.1 Os benzodiazepínicos	34
5.2 O uso dos benzodiazepínicos pelos idosos	36
5.3 O uso dos benzodiazepínicos pelos idosos na Atenção Primária à Saúde	39
5.4 A Estratégia Saúde da Família na redução do uso dos benzodiazepínicos	42
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	43
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	43
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	44
6.3 Seleção dos “nós críticos” (quinto passo)	45
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (do sétimo ao décimo passo)	45
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de São José do Jacuri

São José do Jacuri é um município de Minas Gerais localizado na região nordeste do estado, com 6.453 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2020. No último censo realizado, no ano de 2010, o município tinha 6.553 habitantes, o que mostra que houve uma estagnação no crescimento populacional (IBGE, 2020).

A história mostra que o nome da cidade se originou da palavra indígena “i-acu-í”, entendida como “rio dos jacus” (SÃO JOSÉ DO JACURI, 2020). A cidade se estende em uma área de 345,146 km² e sua densidade demográfica, em 2010, era de 18,99 hab./km². Localizada no Vale do Rio Doce, está distante 322 km da capital Belo Horizonte (IBGE, 2020).

O município apresentava, em 2010, 35,9% dos domicílios com esgotamento sanitário adequado, 11,2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 54,2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2020).

O poder executivo municipal é exercido pelo prefeito eleito no ano de 2016. Ao longo dos últimos anos, três partidos se revezaram no poder. As principais atividades econômicas da região são a pecuária de corte, a produção de leite e derivados, o milho, o feijão, a cana-de-açúcar e outros, com destaque para o crescimento da apicultura. Sendo assim, a agricultura e a pecuária de subsistência são as atividades que movimentam a vida econômica do município (SÃO JOSÉ DO JACURI, 2020).

Em 2017, o salário médio mensal na cidade era de 1,4 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8,9%. Considerando os domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 46,3% da população vivendo nessas condições (IBGE, 2020).

No que diz respeito à educação, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade, em 2010, era igual a 95,8%. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do município para os anos iniciais e finais do ensino fundamental da rede pública são, respectivamente, 6,4 e 4,1, segundo dados do ano de 2017 (IBGE, 2020).

Na cidade são cinco estabelecimentos de ensino infantil, oito de ensino fundamental e dois de ensino médio (SÃO JOSÉ DO JACURI, 2020).

A respeito da educação, as unidades escolares estão espalhadas por todo o município, além da existência de creches que auxiliam nos cuidados das crianças menores e de uma unidade da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), localizada no centro da cidade (SÃO JOSÉ DO JACURI, 2020).

Todos os anos, entre o final de julho e o início de agosto, é realizada, pela prefeitura, uma festa de nome “Jacuriense Ausente”. Ela teve início há 39 anos e é marcada por diversos eventos que reúnem os moradores atuais e aqueles que se mudaram para outros locais. Além disso, ocorrem as festas religiosas na região, realizadas nas datas de comemoração pelo dia de cada santo (SÃO JOSÉ DO JACURI, 2020).

1.2 O sistema municipal de saúde

No âmbito da saúde, a atuação da secretaria de saúde se dá em três grandes áreas: atenção primária, atenção secundária e vigilância em saúde (SÃO JOSÉ DO JACURI, 2020).

Existem duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município. Uma localizada no centro da cidade – UBS Flávia Alexandra de Oliveira Costa – base para duas Equipes de Saúde da Família (eSF). A primeira, a equipe objeto do presente trabalho, chama-se eSF São José I, e a segunda é eSF São José II. Em um povoado de nome Tabatinga – UBS de Apoio Tabatinga – há atendimentos aos sábados, domingos e segundas-feiras, pela eSF São José III. Como não há Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na cidade, a UBS Flávia Alexandra de Oliveira Costa fica aberta 24 horas e recebe os casos de urgência e emergência.

Os cuidados hospitalares e os exames de média e alta complexidade são referenciados para os municípios vizinhos, como Peçanha, São João Evangelista e Guanhães. Um grande problema que dificulta o desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) na região está justamente no fato de as unidades de saúde apresentarem uma enorme demanda espontânea, o que dificulta a implementação das diretrizes que regem a ESF e o Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo dados de 2017, a taxa de mortalidade infantil média na cidade era de 33,90 para 1.000 nascidos vivos e as internações devido à diarreia eram de 0,2 para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2020).

1.2.1 Pontos de atenção à saúde e sistemas de apoio e logístico

A Atenção Primária à Saúde (APS) de São José do Jacuri conta com duas UBS, três eSF, com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Ela é responsável pela coordenação da atenção, estando como ponto central da rede de atenção à saúde. Tem como ênfase de suas intervenções a promoção da saúde, a prevenção de doenças e as ações curativas, cuidadoras e reabilitadoras sobre os determinantes sociais da saúde, sobre os fatores de risco e sobre as doenças ou condições estabelecidas (MINAS GERAIS, 2019).

Os planejamentos da APS são definidos a partir das necessidades apresentadas pela população adscrita, dividida por subpopulações, sendo ela corresponsável pela própria saúde, com ênfase no autocuidado orientado pela equipe multiprofissional (MINAS GERAIS, 2019).

No que se refere ao sistema de financiamento da saúde de Jacuri, ele é feito por valor global, onde os recursos federais oriundos do Ministério da Saúde (MS) são depositados na conta do Fundo Municipal de Saúde (FMS) para custeios e investimentos. Com relação à participação social, ela é ativa por meio do Conselho Municipal de Saúde (CMS), cujos membros se reúnem mensalmente, atuando como fiscalizador das ações tomadas pelos gestores com relação à saúde e dos recursos já citados.

A Atenção Secundária envolve os serviços especializados de densidade tecnológica intermediária e com procedimentos de média complexidade (MINAS GERAIS, 2019). Os pontos que oferecem esse tipo de atenção à população jacuriense estão localizados nas cidades vizinhas, como Peçanha, São João Evangelista e Guanhães. Já a Atenção Terciária compreende terapias e procedimentos de elevada especialização, que demandam alta tecnologia e/ou alto custo, procedimentos estes de alta complexidade (MINAS GERAIS, 2019). Os pontos que oferecem esse tipo de

atenção à população jacuriense estão localizados em Governador Valadares e em Belo Horizonte.

1.2.2 Sistemas de apoio: diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica e informação em saúde

Os usuários de São José do Jacuri conseguem realizar os exames laboratoriais e de ultrassonografia na cidade, sendo que os laboratórios locais colhem e enviam o material para análise em um município próximo.

A UBS Flávia Alexandra de Oliveira Costa conta com computadores e internet, porém, ainda não há sistematização dos dados nem mesmo comunicação entre eles, dificultadas pela ausência de prontuário eletrônico. A APS é a grande responsável por manter os sistemas de informação em saúde atualizados, o que serve de base para o planejamento, o monitoramento e avaliação das ações executadas. A transferência dos recursos para a saúde depende dos dados colhidos (MINAS GERAIS, 2019). Contudo, nem todos os profissionais da área atualizam as informações.

O município conta com uma unidade Farmácia de Minas - Unidade São José do Jacuri. A dispensação de medicamentos é 100% via Sistema de Gerenciamento de Assistência Farmacêutica (SIGAF), sendo a escrituração dos medicamentos controlada pela Portaria 344/98 SVS-MS - Anvisa. A programação anual da farmácia é baseada na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), que obedece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

A farmácia funciona com uma farmacêutica e duas atendentes e todo o seu sistema de informação é via SIGAF, visto que o município não apresenta sistema próprio. A sua recepção atende os padrões da Rede de Farmácia de Minas, proporcionando atendimento acolhedor e humanizado aos usuários. Ela dispõe de um trabalho de conscientização e promoção do uso racional dos medicamentos e realiza um trabalho de dispensação domiciliar em parceria com a unidade de saúde, onde os ACS levam os medicamentos de uso contínuo aos usuários. Além disso, o ciclo da assistência farmacêutica que engloba seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos é realizado pela farmácia em conformidade com as normas e legislações vigentes.

1.2.3 Sistemas logísticos: transporte em saúde, acesso regulado à atenção, prontuário clínico e cartão de identificação dos usuários do Sistema Único de Saúde

Apesar de estar caminhando para a instalação dos prontuários eletrônicos no município, ainda são utilizados os prontuários de papel, onde são registradas todas as informações referentes ao atendimento prestado ao usuário. Eles são arquivados em gaveteiros com fechaduras de forma a garantir segurança e sigilo das informações neles contidas. Contudo, não há uma comissão de revisão dos prontuários, ponto negativo a ser considerado e discutido com os gestores.

Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) (2019), toda a população jacuriense está cadastrada no Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado ESF, sendo que cada usuário possui o cartão de identificação do SUS. Este cartão contém um número que possibilita os profissionais da área da saúde acessar informações referentes a atendimentos do usuário no sistema público de saúde.

A cidade conta com o Sistema Estadual de Transporte em Saúde (SETS), uma ação do Governo de Minas Gerais que tem como objetivo garantir o deslocamento do usuário do SUS para a realização de seus exames e consultas especializadas fora de seu domicílio (MINAS GERAIS, 2019). São três veículos disponíveis para esse fim (Tratamento Fora de Domicílio - TFD) e dois veículos terceirizados que atendem às equipes de saúde dentro do município.

Sabe-se que o Acesso Regulado à Atenção foi desenvolvido com a finalidade de organizar o sistema de saúde e proporcionar, entre outras coisas, uma atenção qualificada ao usuário e o seu acesso aos serviços de saúde ofertados (MINAS GERAIS, 2019). Tendo isso como base, em Jacuri o acesso regulado ocorre por meio da Central de Regulação e Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde e da Coordenadoria do TFD.

1.2.4 Organização dos pontos de atenção à saúde

O sistema de saúde de São José do Jacuri viabiliza à população adscrita consultas especializadas em tempo hábil, valorizando as solicitações feitas em caráter de urgência. Tais consultas são realizadas no próprio município, sendo que uma vez

por mês há atendimentos ginecológico e psiquiátrico na unidade Flávia Alexandra, ou nos municípios vizinhos.

Quanto aos internamentos, o sistema de saúde da cidade faz o possível para viabilizá-los em tempo adequado, principalmente nos casos de urgência e emergência. Os casos de média e alta complexidade são encaminhados para os hospitais dos municípios vizinhos, como Peçanha, São João Evangelista e Guanhães, ou, quando necessário, para Governador Valadares e Belo Horizonte. A contrarreferência é bastante falha e necessita de melhorias, uma vez que, na maioria dos casos, não há o retorno das informações das consultas e dos internamentos, o que dificulta a continuidade do cuidado ao usuário.

O modelo de atenção à saúde que predomina no município é o modelo de atenção às condições crônicas. Isso porque a sua equipe multiprofissional assume a responsabilidade de manter o contato contínuo com todos os usuários, principalmente com aqueles portadores de condições crônicas. Todos os seus 6.453 habitantes estão cadastrados na ESF, o que caracteriza bem esse modelo.

Além disso, os grupos Hiperdia e antitabagismo, existentes na unidade Flávia Alexandra, representam exemplos de projetos terapêuticos construídos em conjunto com os usuários. O trabalho integrado entre a Equipe São José I, o NASF-AB e o portador de hipertensão arterial e/ou diabetes ou o indivíduo que deseja parar de fumar faz com que os planos de cuidados, com ênfase no autocuidado orientado, sejam realizados através de um consenso estabelecido entre as partes na busca de um melhor resultado (qualitativo e quantitativo) nos índices de saúde do município. Além do mais, pode-se dizer que a formação de grupos operativos como os citados possibilita um melhor cuidado das condições crônicas dos indivíduos.

Com relação às intervenções de saúde, os profissionais de Jacuri buscam priorizar a promoção da saúde e a prevenção de doenças diversas por meio de palestras, nas quais são discutidos com a população geral assuntos, como a necessidade da amamentação para o desenvolvimento adequado das crianças, a importância de uma alimentação adequada e do exercício físico em nossas vidas. Além disso, a equipe responsável pelas imunizações está sempre atenta à divulgação das campanhas de vacinação.

Quanto ao sistema de financiamento da saúde da cidade, ele é feito por valor global, onde os recursos federais oriundos do MS são depositados na conta do FMS para custeios e investimentos.

Com relação à participação social, ela é ativa por meio do CMS, cujos membros se reúnem mensalmente, atuando como fiscalizador das ações tomadas pelos gestores com relação à saúde e dos recursos já citados. Esses são pontos que também caracterizam o modelo de atenção às condições crônicas.

De acordo com a prática vivenciada no município, a APS representa para a população não só a porta de entrada no SUS, como também o serviço que integra, coordena e resolve a maioria dos problemas de saúde dos usuários. O modelo de atenção à saúde que prevalece preza pelo atendimento contínuo dos usuários, buscando promover a saúde, prevenir doenças e cuidar da saúde daqueles que já possuem uma condição já estabelecida, oferecendo-os uma melhor qualidade de vida.

1.2.5 Lista dos principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde

- Suporte ausente, no município, para a realização diagnóstica laboratorial ou de imagem de forma mais rápida;
- Comissão de revisão dos prontuários ainda não instaurada;
- Demora na instalação do prontuário eletrônico;
- Dificuldade na contrarreferência, não havendo, na maioria dos casos, o retorno das informações das consultas especializadas e dos internamentos, o que dificulta a continuidade do cuidado ao usuário;
- Não alimentação dos sistemas de informação do MS de forma adequada por alguns profissionais.

1.3 Aspectos da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família São José I

Na UBS Flávia Alexandra atuam duas eSF e uma Equipe de Saúde Bucal (eSB). A Equipe São José I é responsável por cinco microáreas, onde vivem 1742 pessoas, o que corresponde a 581 famílias. Seu território tem as seguintes características:

1.3.1 Aspectos socioeconômicos

Do número total de adscritos na Equipe São José I, a maioria reside na área rural. Como já foi relatado, a população jacuriense vive basicamente das atividades agropecuárias de subsistência. Tendo isso como base, pode-se dizer que a grande maioria das famílias assistidas pela equipe vive especialmente do plantio de milho, feijão, cana-de-açúcar e, principalmente, da produção de leite e derivados, em pequenas propriedades.

Das cinco microáreas de sua responsabilidade, apenas uma está situada dentro do município. Considerando essa informação, a estrutura de saneamento básico da população rural é bastante precária, não havendo coleta de lixo nem mesmo esgotamento sanitário nas residências, havendo fossas para o depósito dos dejetos. Quanto ao abastecimento de água, a maioria das residências possui sistemas alternativos individuais de captação de água, como fontes, nascentes, minas ou poços artesianos. A população urbana, por sua vez, conta com uma estação de tratamento de água com sistema de distribuição, rede de esgotamento sanitário e coleta de lixo.

A situação das moradias nas microáreas mais vulneráveis é bastante precária, onde, muitas vezes, não há condições mínimas para um padrão de vida necessário para a existência. Em algumas casas é possível ver que há escassez de alimento para toda a família, além da falta de alguns utensílios básicos. Somado a isso, a indisponibilidade de saneamento básico para a maioria da população assistida pela Equipe São José I aumenta a chance dos usuários de adquirirem verminoses e outras doenças infecciosas.

Apesar de serem disponibilizados, pela prefeitura, carros e ônibus aos usuários das áreas mais distantes para o acesso à unidade, a distância é um fator prejudicial para grande parte da população em questão, especialmente em dias chuvosos, o que dificulta ainda mais o acesso à UBS pelo fato de as estradas não serem pavimentadas.

As crianças e adolescentes residentes nas microáreas de responsabilidade da Equipe São José I têm a possibilidade de frequentarem as unidades escolares mais próximas de sua residência. Isso é possível porque existem ônibus e micro-ônibus especialmente para esse transporte. Contudo, em determinadas famílias, especialmente naquelas mais vulneráveis, ocorrem evasões escolares algumas vezes por displicência dos pais ou até mesmo pela falta de incentivo à educação pelos

responsáveis. De qualquer forma, o índice de frequência escolar é adequado, possibilitado pelo investimento realizado pela prefeitura nessa área. Por outro lado, o índice de analfabetismo é alto entre os adultos e, especialmente, entre os idosos, o que dificulta a compreensão dos assuntos sobre saúde, dos receituários e dos cuidados, de forma geral.

Ainda, com relação aos usuários idosos, muitos vivem sozinhos e não possuem auxílio de cuidadores para ajudarem diariamente com as suas medicações, com a sua alimentação e outros cuidados básicos, o que acaba colaborando para riscos à saúde.

1.3.2 Aspectos demográficos

O quadro 1 apresenta os aspectos demográficos da área de abrangência da eSF São José I.

Quadro 1 - Aspectos demográficos da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família São José I, da Unidade Básica de Saúde Flávia Alexandra de Oliveira Costa, do município São José do Jacuri, estado de Minas Gerais, 2019.

Faixa etária/ano	Masculino	Feminino	Total
Menor que 1	5	7	12
1-5	46	38	84
6-18	213	205	418
19-59	458	437	895
60-79	137	153	290
80 ou maior	15	28	43
TOTAL	874	868	1742

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência da Equipe São José I (2019).

1.3.3 Aspectos epidemiológicos

O quadro 2 apresenta os aspectos epidemiológicos da área de abrangência da eSF São José I.

Quadro 2 - Aspectos epidemiológicos da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família São José I, da Unidade Básica de Saúde Flávia Alexandra de Oliveira Costa, do município São José do Jacuri, estado de Minas Gerais, 2019.

Condição de saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	9
Hipertensos	247
Diabéticos	47
Pessoas com tuberculose	1
Pessoas com câncer	5
Pessoas com problemas relacionados à saúde mental	22
Acamados	9
Fumantes	45

Fonte: Planilha eletrônica elaborada pela enfermeira da Equipe São José I (2019).

1.3.4 Lista das principais causas de óbitos, de internações e doenças de notificação referentes à área de abrangência da Equipe São José I

As principais causas de óbitos e de internações são:

- Cardiopatias e complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Melito (DM)
- Doenças cerebrovasculares
- Doenças das vias respiratórias inferiores, sendo a pneumonia bacteriana a principal causa
- Neoplasias
- Gastroenterite e suas complicações
- Infecções no rim e no trato urinário
- Causas indefinidas

As principais doenças e condições de notificação são:

- Dengue
- Sífilis
- Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva
- Acidente por animal peçonhento (escorpião, aranha e cobra)
- Acidente de trabalho
- Tétano acidental
- Violência doméstica

1.4 A Unidade Básica de Saúde Flávia Alexandra de Oliveira Costa

Em São José do Jacuri há duas unidades de saúde, a UBS de Apoio Tabatinga, localizada na zona rural, e a UBS Flávia Alexandra de Oliveira Costa, localizada na área central da cidade. Esta última unidade é a que abriga a Equipe São José I e foi construída e inaugurada no ano de 2013. A área total do terreno é de 720m² e a área construída é de 331,4m², sendo o espaço físico bem aproveitado.

Nas manhãs, período destinado para os atendimentos de livre demanda, dependendo do dia, a recepção não consegue comportar cadeiras para todos os usuários. Com isso, foram colocadas novas cadeiras nas laterais da porta de entrada. Próximo à recepção, há uma pequena sala destinada à pré-consulta. Há, também, uma sala de reunião grande e arejada, capaz de comportar um grande número de profissionais da área da saúde e é utilizada pelos grupos operativos, como o grupo antitabagismo.

Além disso, no seu interior, existem dois consultórios médicos (um com mesa ginecológica) e um consultório odontológico, uma sala de vacina, outra de medicação, outra sala onde é realizado o eletrocardiograma, uma sala de procedimentos (com instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e materiais para curativos) e outra de observação, equipada com cilindros de oxigênio, aparelho para nebulização e desfibrilador. A unidade é bem equipada e possui os recursos necessários para um atendimento adequado da população.

1.4.1 Lista dos principais problemas relacionados à Unidade Básica de Saúde Flávia Alexandra de Oliveira Costa

- A estrutura física da recepção da unidade não tem o tamanho adequado para comportar o grande número de usuários em determinados dias de livre demanda;
- Não há uma sala do enfermeiro, tendo ele que usar os consultórios médicos (quando vagos) para os seus atendimentos. Apesar de ter atendimento médico das 7:00 horas às 20:00 horas todos os dias da semana, pelo fato de a unidade realizar os atendimentos de urgência e emergência, o horário da noite fica “descoberto”, com apenas uma técnica de enfermagem e dois motoristas, sem médicos em regime de sobreaviso;
- Demora na manutenção de alguns equipamentos, como no caso do eletrocardiograma que está impossibilitado de uso há quase três meses;
- Para algumas medicações (de uso endovenoso, intramuscular ou oral), há pouca disponibilidade. Além disso, há opções reduzidas de tipos variados de medicamentos.

1.5 A Equipe de Saúde da Família São José I da Unidade Básica de Saúde Flávia Alexandra de Oliveira Costa

A Equipe São José I é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco ACS, além da secretária responsável pela marcação de consulta na unidade. Além disso, ela tem uma eSB composta por uma dentista, uma auxiliar de dentista e uma secretária que agenda os atendimentos. São eles:

- J. M. D., 27 anos, solteira, médica. Formada há 11 meses, decidiu trabalhar por um período antes de iniciar a residência em Ginecologia e Obstetrícia. Começou a atuar em São José do Jacuri, mais precisamente na Equipe São José I da UBS Flávia Alexandra, em julho de 2019. Antes, trabalhava em outro município, também na ESF;
- J. R. S., 25 anos, solteira, enfermeira. Formada em 2016, começou a trabalhar na Equipe São José I há 9 meses, após ser selecionada por meio de um concurso;

- F. N., 56 anos, casada, técnica de enfermagem. Trabalha na Unidade Flávia Alexandra há 23 anos. Antes, trabalhava no Hospital de Coluna, município vizinho de São José do Jacuri;
- D. E. A., 24 anos, solteiro, ACS da microárea 18, com 105 famílias cadastradas. Trabalha na Unidade Flávia Alexandra / na Equipe São José I como agente há 9 meses. Ele é responsável pela microárea mais vulnerável da equipe, composta por usuários em situações complicadas, portadores de condições crônicas de difícil controle, e por famílias com baixa qualidade de vida, vivendo sem saneamento básico e, muitas vezes, em condições precárias, com dificuldade até na alimentação;
- E. A., 26 anos, solteiro, ACS da microárea 15, com 90 famílias cadastradas. Trabalha na Unidade Flávia Alexandra como agente há 6 anos. Responsável por uma área dividida entre usuários que moram na cidade e os que residem na zona rural;
- E. P. A. C., 25 anos, solteiro, ACS da microárea 17, com 122 famílias cadastradas. Trabalha na Unidade de saúde Flávia Alexandra como agente há 1 ano e 3 meses e está na Equipe São José I há 9 meses. É bem elogiado pelos usuários de sua responsabilidade. Bastante solícito, está à disposição dos mesmos para ajudá-los;
- S. F. L., 22 anos, solteira, ACS da microárea 14, com 144 famílias cadastradas. Trabalha na Unidade Flávia Alexandra como agente há 4 anos e 2 meses e está na Equipe São José I há 9 meses. É, também, bastante elogiada pelos usuários de sua microárea, todos residentes da cidade;
- V. A., 25 anos, solteira, ACS da microárea 16, com 120 famílias cadastradas. Trabalha na Unidade Flávia Alexandra, na Equipe São José I, como agente há 9 meses. Sua área de abrangência também envolve uma população bastante vulnerável, moradora da zona rural, com dificuldades para acessar a unidade devido à distância de sua residência. Área composta por muitos idosos portadores de doenças crônicas;
- L. A. V., 42 anos, casada, secretária responsável pela marcação das consultas da Equipe São José I. Trabalha na Unidade Flávia Alexandra há três anos. É tranquila e bem-humorada, conseguindo lidar bem com os usuários nos dias mais tumultuados de consultas de demanda espontânea;

- L. R., 26 anos, solteira, dentista. Graduada em 2015, está atuando na Unidade Flávia Alexandra há três meses. A princípio, iniciou na unidade trabalhando somente com a Equipe São José I. Hoje, tem feito os atendimentos, também, da outra equipe, uma vez que a outra dentista pediu dispensa por período indeterminado;
- T. L., 53 anos, casada, auxiliar de dentista. Trabalha na Unidade Básica há sete anos;
- M. O., 45 anos, casada, secretária responsável pela marcação das consultas da dentista Larissa. Trabalha na Unidade Flávia Alexandra há dois anos.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Equipe São José I

A Unidade Básica Flávia Alexandra funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana. De segunda a sexta os atendimentos médicos acontecem das 7:00 horas às 20:00 horas. Nos finais de semana e feriados há médicos de plantão em regime de sobreaviso. No período da noite uma técnica de enfermagem e dois motoristas ficam de plantão para assistir os usuários que lá chegam.

A agenda médica semanal é dividida em atendimentos de livre demanda em todas as manhãs e Hiperdia na segunda-feira à tarde, visitas domiciliares nas terças (juntamente com a enfermeira, a técnica de enfermagem e o ACS responsável pela microárea), saúde mental nas quartas e pré-natal/puerpério/puericultura nas quintas. Os encontros dos usuários hipertensos e diabéticos ocorrem todas as terças e quintas. O grupo de planejamento familiar e de gestantes encontra-se na última quarta-feira de todo mês. Já o grupo antitabagismo encontra-se toda quinta. Os exames preventivos, realizados pela enfermeira da equipe, são feitos toda terça.

Como nessa unidade trabalham duas eSF, há duas secretárias, cada uma responsável por marcar as consultas médicas do dia de cada equipe. A enfermeira e a técnica de enfermagem da Equipe São José I trabalham na unidade de segunda a sexta, das 7:00 horas às 16:00 horas, variando este horário de acordo com os grupos operativos citados. Nos dias de Hiperdia, por exemplo, elas ficam responsáveis por assistir os usuários e aferir pressão arterial, medir glicemia capilar e peso.

Os ACS da equipe não possuem uma agenda específica na unidade. Eles cumprem com sua responsabilidade ao visitar os usuários de suas microáreas e agendar as consultas dos mesmos de acordo com a agenda médica relatada. A eSB, que tem feito o atendimento dos usuários de ambas as equipes, trabalha de segunda a sexta, das 7:00 horas às 16:00 horas. Em uma escala de 12x36h, duas enfermeiras e duas técnicas de enfermagem se revezam para auxiliar nos atendimentos na unidade ou para realizar transporte de paciente para outro município.

1.7 O dia a dia da Equipe São José I

Na unidade Flávia Alexandra a recepção do usuário é feita tanto pela sua equipe de referência quanto pela equipe disponível do dia, sendo a unidade estruturada de forma satisfatória para receber e atender a todos os usuários que procuram assistência, levando em consideração a equidade, ou seja, são avaliados os riscos e a vulnerabilidade de cada indivíduo que aguarda atendimento, oferecendo uma escuta adequada, levando em consideração a realidade de cada indivíduo em todo o seu contexto social e familiar, a fim de atender as suas necessidades, praticando, assim, o acolhimento.

A assistência à saúde também é realizada através das visitas domiciliares dos ACS e dos outros membros da equipe. A Equipe São José I dá a devida importância às visitas, sendo elas realizadas toda as terças-feiras à tarde e organizadas de acordo com a demanda trazida pelos agentes. São visitados os pacientes portadores de doenças crônicas (tais como a HAS e o DM com necessidade de insulinização), com sequelas de acidente vascular encefálico (AVE), os que possuem algum grau de insuficiência respiratória e os usuários enquadrados no grupo de saúde mental. A equipe também utiliza as visitas domiciliares para a realização do acompanhamento de pacientes que estão em situação de vulnerabilidade ou de risco social.

Os atendimentos de livre demanda ocupam grande parte das atividades da unidade. Isso está muito relacionado ao fato da UBS de Apoio de Tabatinga, localizada na zona rural, ter atendimento médico apenas nos finais de semana e nas segundas, o que sobrecarrega as manhãs de atendimento na unidade da cidade. Além disso, não há uma UPA no município. Dessa forma, os atendimentos de urgência e emergência também ocorrem, na sua grande maioria, na UBS Flávia Alexandra de

Oliveira Costa. A demanda programada ocorre nos períodos da tarde, sendo nas segundas o atendimento dos usuários hipertensos e diabéticos, nas quartas os de saúde mental e nas quintas as consultas de pré-natal/puerpério/puericultura. Contudo, quando finalizadas as consultas do dia, são retomados os atendimentos de livre demanda.

Quanto aos grupos operativos, o grupo antitabagismo e o Hiperdia são os que mais dão frutos. O primeiro se encontra todas as quintas-feiras à tarde na unidade e o segundo toda terça e quinta pela manhã na quadra poliesportiva da cidade. Ambos os grupos contam com o apoio da equipe de enfermagem e dos profissionais do NASF-AB. O grupo de planejamento familiar e de gestantes encontra-se na última quarta-feira de todo mês. Todas as terças são realizadas, na unidade, os exames preventivos. Além disso, a Equipe São José I busca participar das campanhas de saúde, como o setembro amarelo, o outubro rosa e o novembro azul, através de palestras e encontros com os usuários.

Reuniões frequentes – semanalmente, às sextas-feiras – são realizadas na unidade para discutir a realidade dos usuários adscritos e a situação do serviço prestado para que, dentro das necessidades específicas, sejam traçadas estratégias de solução dos problemas e melhoria do serviço. Além disso, sempre que possível, os gestores, com o auxílio da equipe de enfermagem e médicos, procuram oferecer capacitação aos profissionais da área da saúde para estarem aptos a atuarem na realidade da população jacuriense, compreendendo sua situação de saúde e oferecendo a eles atenção integral e humanizada.

O planejamento das ações de saúde é, sem dúvida alguma, essencial na elaboração de planos e na concretização das ações em uma unidade de saúde. Nas reuniões quinzenais da Equipe São José I constantemente são elaborados planejamentos estratégicos, seja com relação às visitas domiciliares a serem realizadas nas semanas que sucedem a reunião ou com relação aos grupos (Hiperdia e antitabagismo), organizando ideias para o prosseguimento e o bom funcionamento dos mesmos.

Com relação aos planejamentos para a realização das visitas domiciliares, eles são os que mais se aproximam das características do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Dependendo do domicílio a ser visitado, a equipe se reúne para discutir os objetivos daquele atendimento. Os agentes, por conhecerem mais a fundo

as famílias de suas microáreas, expõem as suas opiniões e os problemas das pessoas a serem visitadas e, então, há um debate sobre o melhor plano a ser seguido.

Contudo, ainda não há discussões dentro da equipe acerca de planejamentos de médio e longo prazo. Ela ainda se preocupa muito com o presente, tentando resolver os assuntos imediatos. Um grande desafio para um eficiente planejamento estratégico é a dificuldade de se chegar a um ponto comum de pensamento. Apesar disso, os profissionais de saúde, os gestores e a população jacuriense apresentam uma boa convivência entre si e respeito mútuo, o que não torna as discussões desgastantes.

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

Muitos são os problemas que prejudicam a qualidade do serviço oferecido pela eSF São José I e muitos são os que permeiam a população de sua área de abrangência.

Foi realizada, em conjunto com todos os membros da eSF São José I, uma análise situacional de sua área de abrangência, nos meses de setembro e outubro de 2019, a fim de se elaborar uma lista, por ordem de prioridade, dos principais problemas encontrados na comunidade. Para isso, além da discussão com os profissionais da equipe, foram analisados os prontuários dos usuários e utilizado o SIAB.

Assim, em conjunto com os profissionais que compõem a equipe, foi possível identificar alguns dos problemas que mais corroboram para a desestruturação da ABS do município São José do Jacuri – Minas Gerais, tais como:

- A falta de organização da agenda médica quanto à demanda programada, devido à alta demanda espontânea. Isso promove consequente sobrecarga do serviço, atrasando os atendimentos e, principalmente, impossibilitando o acompanhamento longitudinal dos usuários;
- O grande número de usuários apresentando doenças crônicas, como HAS e DM, não controladas e sem a devida adesão ao tratamento proposto, o que leva a um risco cardiovascular aumentado na população;

- A renovação exacerbada de receituários sem a presença do usuário para a sua reavaliação influencia na automedicação, dificulta o controle das doenças crônicas e possibilita o tratamento ineficaz das patologias;
- Há falha no acompanhamento longitudinal. Além disso, a falta de informação fornecida à população sobre a sua saúde e o não estímulo ao autocuidado fazem com que haja baixa adesão dos usuários portadores de doenças crônicas aos tratamentos propostos, com os pacientes abandonando o tratamento quando há estabilização do quadro;
- O uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos (BZD) com risco de intoxicação e dependência na área de abrangência mostra a necessidade de um acompanhamento mais elaborado da saúde mental dos usuários, promovendo, assim, uma melhor qualidade de vida à população através do estímulo às terapias não-farmacológicas e o uso racional desses e de outros medicamentos psicotrópicos.

1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)

O quadro 3 apresenta os problemas listados e o método de escolha para a sua classificação e priorização, de acordo com o PES, em seu segundo passo.

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família São José I, da Unidade Básica de Saúde Flávia Alexandra de Oliveira Costa, do município São José do Jacuri, estado de Minas Gerais.

Principais problemas	Importância *	Urgência **	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização ****
Uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos com risco de intoxicação e dependência	Alta	8	Parcial	1
Risco cardiovascular da população aumentado	Alta	6	Parcial	3
Baixa adesão dos usuários portadores de doenças crônicas aos tratamentos propostos	Alta	7	Parcial	2
Falta de organização da agenda de atendimento	Alta	4	Parcial	5
Renovação de receituários sem a presença do usuário	Alta	5	Parcial	4

Fonte: Elaborado pelos profissionais da Equipe São José I (2019).

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Embora todos os problemas apresentados careçam de intervenção, o alto número de usuários que utilizam os BZD chamou a atenção da equipe em virtude do seu uso crônico e indiscriminado, com manutenção/renovação de receitas, e sem o controle adequado quanto à real necessidade do uso dessa classe de fármacos. Assim, foi considerado pela equipe como o problema de maior prioridade, necessitando de intervenção urgente.

2 JUSTIFICATIVA

A realização deste trabalho se justifica em virtude do elevado número de usuários assistidos pelo serviço de saúde da eSF São José I, da UBS Flávia Alexandra de Oliveira Costa, do município de São José do Jacuri - Minas Gerais, que fazem uso de BZD de forma crônica e indiscriminada, sendo que, muitas vezes, mantêm receituários sem o devido acompanhamento médico, o que possibilita a automedicação e a percepção dos efeitos negativos dessa classe de fármacos.

Percebeu-se, então, a necessidade de direcionar esforços para essa situação, uma vez que muitos deles apresentavam complicações de saúde que poderiam ser evitadas se não houvesse uso indiscriminado desses medicamentos. O uso abusivo desses fármacos é um risco potencial para esses indivíduos, uma vez que podem levar a efeitos adversos que podem causar, a médio e longo prazo, prejuízos irreversíveis à saúde.

Com a contribuição de toda a equipe de saúde foi possível traçar ações para o enfrentamento dessa situação que envolve a saúde mental da população jacuriense. Com a organização desse cuidado e o acompanhamento adequado dos usuários em uso crônico de BZD, o uso desses medicamentos passará a ser monitorado corretamente e, assim, o abuso e a dependência desses fármacos serão reduzidos. Acredita-se ainda que a demanda de atendimento também será organizada, sem sobrecarga dos serviços, já que a procura tenderá a reduzir, pois serão continuamente acompanhados separadamente, em grupo operativo, por exemplo.

Dessa forma, ações voltadas para o estímulo ao desmame gradual desses medicamentos, para a redução do consumo dos mesmos e para a preservação do quadro de saúde desses indivíduos, sobretudo, da saúde mental, são fundamentais e necessárias nessa eSF, a fim de que haja promoção de saúde e qualidade de vida à população de São José do Jacuri.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar e apresentar um plano de ação com a Equipe de Saúde São José I, da Unidade Básica de Saúde Flávia Alexandra de Oliveira Costa, do município São José do Jacuri, estado de Minas Gerais, voltado para os usuários idosos que fazem uso crônico e não controlado dos benzodiazepínicos, a fim de estimular o uso consciente desses fármacos.

3.2 Objetivos específicos

1. Propor ações para a implementação de um grupo de apoio à saúde mental;
2. Propor processo de educação em saúde a pessoas usuárias, familiares e cuidadores, com foco no uso crônico de benzodiazepínicos, estimulando a autoestima e o autocuidado;
3. Propor a educação permanente em saúde da equipe multiprofissional, em saúde mental, articulado ao processo de atenção, no intuito de reduzir o uso desses fármacos na população jacuriense.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo em que foi realizado um diagnóstico situacional da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família São José I, do município São José do Jacuri, do estado de Minas Gerais, para a construção de um plano de intervenção.

Foi utilizado o PES para a estimativa rápida dos problemas observados e para a definição do problema prioritário, dos “nós críticos” e das ações, com base no módulo “Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde” (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foram realizadas várias reuniões com a equipe para se obter um panorama da situação enfrentada. Além disso, foram consultados a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescan e alguns documentos de órgãos públicos (como os dos ministérios e das secretarias) e de outras fontes de busca para a revisão bibliográfica.

Para a redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo “Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso” (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1. Os benzodiazepínicos

O homem, desde a antiguidade, busca maneiras para aliviar o seu sofrimento emocional e psicológico e alcançar a sensação de relaxamento, tranquilidade, prazer e, até mesmo, alteração da consciência (LINDNER, 2017).

O álcool foi o primeiro composto a ser utilizado para esse fim e, mais tarde, no século XIX, sais como os brometos e o paraldeído passaram a ser utilizados por apresentarem efeitos de sedação. Contudo, caíram em desuso pelos diversos efeitos tóxicos e psicóticos que causavam ao se acumularem no organismo, o que levou ao estudo de outras substâncias mais seguras e desejáveis à clínica (REIS et al., 2014).

Assim, no início do século XX, surgiram drogas com menor grau de toxicidade, como o Fenobarbital, comercializado com o nome Luminal®, com efeito sedativo, anticonvulsivante e hipnótico. Compreendido na classe dos barbitúricos, amplamente utilizado como ansiolítico, foi a primeira linha de tratamento para esse tipo de transtorno, que, no entanto, teve seu uso reduzido pelo alto risco de dependência e de prejuízos motores e intelectuais consequentes da sedação (LINDNER, 2017).

Em 1955 foi sintetizado um novo composto, o Clordiazepóxido, iniciando a era dos benzodiazepínicos (BZD). Esse foi o primeiro composto da série, lançado e comercializado como Librium®, em 1960. Em 1963 foi lançado o Diazepam, quase dez vezes mais potente que o primeiro, e, a partir daí, mais de três mil compostos do grupo foram sintetizados e alguns aprovados para o uso médico. Os estudos indicaram que os BZD eram eficazes no tratamento de transtornos de ansiedade, tinham ação anticonvulsivante, hipnótica, de relaxamento muscular, e, sobretudo, apresentavam segurança ao paciente, substituindo a classe dos barbitúricos (LATADO et al., 2013).

Entre 1960 e 1970 os BZD foram os mais prescritos em todo o mundo, passando por um período de redução nas prescrições e retornando, novamente, após o início da década de 90, quando os fármacos Alprazolam e Clonazepam passaram a ser amplamente prescritos (LATADO et al., 2013). Esses medicamentos ainda são utilizados em larga escala, com aumento desde 2011 e pico máximo em 2015, segundo o Anuário Estatístico do Mercado Financeiro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (MELLIS, 2019).

Apenas no ano de 2018 foram comercializadas quase 57 milhões de caixas de ansiolíticos e indutores do sono, entre os quais Clonazepam, Bromazepam, Alprazolam, Lorazepam, Diazepam, Midazolam, Zolpidem e Flunitrazepam foram os mais utilizados. O Clonazepam (Rivotril®) foi o mais vendido em todo o país, somando 19,8 milhões de caixas comercializadas no ano de 2018 (MELLIS, 2019).

Esses fármacos agem como depressores do sistema nervoso central (SNC), e, apesar de serem o grupo de sedativos mais vendido em todo o mundo e de apresentarem inúmeras características positivas, seu uso indiscriminado é nocivo ao organismo e pode gerar dependência (BASILE, 2014; BEZERRA et al., 2014), de forma que, em 1998, o Ministério da Saúde (MS) determinou que tais medicamentos passariam, a partir de então, por um maior controle de prescrições. Assim, por meio da Portaria nº 344/98, ficou definido que fossem incluídos na lista B1, estando sujeitos à prescrição por notificação, com validade da receita de trinta dias (BRASIL, 1998).

Os BZD são psicotrópicos que tem ação sobre o SNC, usualmente prescritos para tratar transtornos de ansiedade, por reduzirem as reações serotoninérgicas, além de serem indicados para o tratamento de distúrbios do sono, depressão, convulsão, esquizofrenia e abstinência alcoólica. São metabolizados no fígado e excretados pelos rins, com rápida absorção e distribuição pelos tecidos, sendo capazes de atravessar as barreiras hematoencefálica e placentária (NALOTO et al., 2016; NUNES; BASTOS, 2016).

Em virtude de sua prescrição não requerer um diagnóstico baseado nos critérios do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - Quarta Edição (DSM-IV™), seu consumo tem sido indicado frente aos sintomas da ansiedade, sem considerar outras condições, como contexto social e somático (SILVA et al., 2015).

Assim, o tratamento tende a ser prolongado, com renovação da prescrição sem o devido acompanhamento, mesmo quando já se reverteu o quadro inicial. Isso colabora para o uso abusivo de tais fármacos e, quanto maior o tempo de uso dessas substâncias, maior o risco de o paciente desenvolver dependência. Além disso, pode ocorrer síndrome de abstinência, sonolência, vertigem, dores nas articulações, dores de cabeça, taquicardia, náuseas e possível risco de overdose quando em casos associados ao alcoolismo (JANHSEN; ROSER; HOFFMANN, 2015; WANDERLEY, 2014).

5.2 O uso dos benzodiazepínicos pelos idosos

No Brasil, o maior consumo de BZD está concentrado nas regiões do país com maior contingente populacional e maior número de médicos, a exemplo do Sudeste, enquanto o Norte é a região com menor média de consumo. No município de São Paulo esse grupo de fármacos é o mais vendido, ficando na frente dos antidepressivos e antipsicóticos (AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016).

Os medicamentos que fazem parte desse grupo são alguns dos mais prescritos em todo o mundo e os idosos são seus grandes consumidores (ROMERO et al., 2008). A prescrição desses fármacos é feita com base na sua meia vida, podendo apresentar início de ação lenta, intermediária ou rápida. O Diazepam tem início de ação rápida e é indicado para induzir o sono, enquanto o Lorazepam e o Clonazepam são indicados para tratar transtornos de ansiedade e crises convulsivas, já que apresentam início de ação intermediária (LINDNER, 2017).

Sobre isso, há um critério estabelecido para definir quais os medicamentos não devem ser indicados para os idosos, chamado Critério Beers, que contraindica os BZD que apresentam longa ação, uma vez que demoram mais para serem eliminados do organismo, contribuindo para a ocorrência de efeitos adversos (GORZONI; FABBRI; PIRES, 2012).

A literatura mostra que os BZD mais prescritos para os idosos são: Diazepam, Clonazepam e Alprazolam. O Diazepam tem sido um dos mais prescritos dentro do serviço de Atenção Primária à Saúde (APS). O Clonazepam é um dos mais utilizados para o tratamento da insônia na população senil. O Alprazolam carece de precaução ao ser indicado, com ajustes frequentes de sua dose, já que pode provocar ataxia e sobrecarga na sedação (NALOTO et al., 2016; SILVA et al., 2015).

O alto consumo desses medicamentos pelos idosos pode estar relacionado a alguns fatores específicos, a saber: conflitos familiares, luto, solidão, perda da capacidade cognitiva e da independência, aposentadoria com afastamento social, sensação de inutilidade, presença de doenças crônicas e medo da morte (SILVA; RODRIGUES, 2014).

Há, ainda, a preocupação de que a maioria das prescrições não considera todo o contexto em que o indivíduo está inserido e é mantida antes mesmo de se testarem outras medidas terapêuticas eficazes, como no caso da terapia cognitivo-

comportamental, levando a graves riscos à saúde, especialmente para a população de idosos, naturalmente mais vulnerável (ALVARENGA et al., 2014).

A prescrição desses medicamentos se deve aos seus benefícios de ação rápida e eficaz contra a ansiedade e a depressão e no controle do sono. No entanto, muitas pessoas têm utilizado os BZD de forma inadequada e em doses altas. Isso ocorre em virtude de prescrições incorretas, falta de acompanhamento por um profissional da saúde, falta de um diagnóstico completo sobre a condição psiquiátrica do paciente, realização insuficiente do tratamento proposto, automedicação por preconceito e resistência em procurar acompanhamentos psicológico e psiquiátrico, ou por achar que é mais cômodo e suficiente usar apenas o medicamento de forma contínua (FIORELLI; ASSINI, 2017; NETO et al., 2016).

Outra questão importante é a facilidade com que muitos conseguem a receita sem passar por uma avaliação profissional adequada, ou, ainda, compram o medicamento sem a receita. Há relatos de que, embora a legislação brasileira exija a retenção da receita na farmácia, a venda de BZD não é controlada, havendo preenchimento irregular das prescrições e, até mesmo, falsificação (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Além disso, indivíduos com baixa instrução, baixa escolaridade e baixo nível cognitivo tendem a utilizar esses medicamentos de forma inadequada quando não são devidamente orientados e acompanhados, contribuindo, assim, para um risco de dependência (ALVARENGA et al., 2014; MANTOVANI; QUAGLIATO, 2019).

A polifarmácia é mais um agravante para os idosos. Muitos deles fazem uso simultâneo e crônico de diversos fármacos em virtude da presença de diferentes doenças. O uso de múltiplos medicamentos é frequente entre os idosos e aumenta o risco de interações entre os mesmos, bem como de reações adversas a eles (ALVIM, 2016).

Os BZD podem interagir com os seguintes grupos de fármacos: antiepiléticos, podendo cursar com prejuízos respiratórios e coma; anti-histamínicos, provocando maior sedação e comprometendo a capacidade motora; digitálicos, causando náuseas, vômitos e alteração da frequência cardíaca; antimicóticos, causando depressão do SNC; opiáceos, causando depressão respiratória, do SNC e fraqueza muscular (VIEL et al., 2014).

De forma geral, o uso de BZD é seguro e eficaz quando utilizado por períodos curtos, de duas a quatro semanas (MANTOVANI; QUAGLIATO, 2019), sendo que o uso prolongado tende a resultar em várias complicações, mesmo em doses baixas, causando, então, fadiga, sonolência, cefaleia, vertigem, perda da capacidade motora e maior chance de acidentes, confusão mental, depressão respiratória - mais grave quando em presença de apneia obstrutiva do sono - e dependência (NALOTO et al., 2016; NOIA et al., 2012).

Esses efeitos tendem a ser mais frequentes e mais graves com o aumento do tempo de uso. Os idosos que fazem uso de BZD por mais de doze meses seguidos apresentam elevado risco de sofrerem esses efeitos e estão mais sujeitos à overdose e ao suicídio, além da elevação dos gastos com a saúde (ambulatoriais e hospitalares) (ALVIM et al., 2017).

Outro risco é o declínio cognitivo com o desenvolvimento da demência, mais frequente quanto maior for a dose e o tempo de uso desses medicamentos. Esse impacto cognitivo advém dos distúrbios causados por esses fármacos no processo de neurotransmissão das regiões envolvidas na linguagem, atenção, percepção, memória, interação e reação, e velocidade motora. Além disso, para os BZD com ação rápida há um aumento do risco de quedas (ALVIM et al., 2017).

Para além desses efeitos, o uso indiscriminado de tais fármacos é comum e pode cursar com dependência. Cerca de 50% dos indivíduos que fazem uso de BZD por mais de um ano podem evoluir para abstinência após cessação do tratamento (FIORELLI; ASSINI, 2017). Ocorre que, no geral, os médicos têm dificuldade de fazer com que os pacientes sigam métodos para a redução gradual do consumo desses, além do pouco tempo para o acompanhamento, especialmente na sobrecarga dos serviços da APS. Os pacientes, muitas vezes, acabam rejeitando a ideia de suspender o tratamento por medo dos sintomas do quadro clínico base (ansiedade, depressão, insônia) e, também, da abstinência (MANTOVANI; QUAGLIATO, 2019).

O aumento expressivo no uso de BZD pode também estar relacionado à dificuldade dos idosos em lidar com os seus problemas, às ações apelativas da indústria de fármacos e à atuação duvidosa de certos profissionais da saúde que incentivam o uso contínuo e a renovação da prescrição sem consulta (ALVIM et al., 2017). Com o uso prolongado desses medicamentos, o organismo passa a exigir doses cada vez maiores para se alcançar um mesmo efeito. Com isso, o abuso, a

dependência e a intoxicação são os três principais tipos de transtornos resultantes do uso crônico e indiscriminado desse grupo de fármacos (NUNES; BASTOS, 2016).

O abuso se dá quando há associação do BZD com outras substâncias capazes de aumentar o efeito desejado, como é o caso da Metadona, ou quando se utiliza dose elevada de uma determinada medicação por períodos prolongados. A dependência pode ser resultante do vício relacionado à compulsão ou da neuroadaptação, quando o organismo requer doses cada vez mais altas para o mesmo efeito. Tem-se, então, a instalação da síndrome da abstinência, cursando com irritabilidade, tremor, náuseas e vômitos, insônia, taquicardia e vertigem. A intoxicação se instala após períodos muito prolongados de consumo e causa alterações na fisiologia, na capacidade sensorial e no comportamento (RONCERO et al., 2009).

Esse último transtorno descrito é bastante grave nos idosos, pois muitos já utilizam diversos medicamentos (polifarmácia) e, assim, acabam sobrecarregando o seu organismo. Além disso, esses indivíduos apresentam pouca albumina plasmática, o que contribui para que o fármaco se concentre em maior quantidade no plasma, bem como baixo nível de água corporal total e de massa muscular, facilitando a distribuição desse fármaco pelo tecido (SILVA et al., 2015). A alta concentração e distribuição da droga pelo organismo, associada ao metabolismo hepático reduzido e ao baixo fluxo sanguíneo, fazem com que os metabólitos tóxicos se acumulem, e, devido à baixa filtração glomerular desses indivíduos, eles não são eliminados com facilidade, causando a intoxicação (CHAIMOWICZ et al., 2013).

Nesse sentido, a suspensão é recomendada, mas deve ser feita de forma gradual para que os sintomas da abstinência sejam enfrentados por completo ou minimizados, havendo maior aceitação do paciente. No geral, indica-se redução da dose ao longo de quatro a oito semanas, ficando a critério do médico, de acordo com as condições do paciente. Outra medida é alterar a prescrição para fórmula líquida ou prescrever outros fármacos, como os antidepressivos, antes da suspensão do BZD (MANTOVANI; QUAGLIATO, 2019).

5.3 O uso dos benzodiazepínicos pelos idosos na Atenção Primária à Saúde

A literatura mostra que o maior percentual de prescrições de BZD ocorre no serviço de APS para o tratamento de distúrbios do sono e de transtornos da

ansiedade. Frequentemente, o excesso dessas prescrições nesse serviço se justifica pela sobrecarga de atendimentos e escassez de tempo para consultas que possibilitariam aplicações de medidas terapêuticas que fossem alternativas viáveis contra as condições citadas. Isso se mostra, então, como um déficit na qualidade da assistência à saúde (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019; FERRARI et al., 2013; FIRMINO et al., 2012).

Os profissionais da APS têm papel importante no uso indiscriminado desses fármacos. Muitos acreditam que sejam necessárias ações da gestão na regulação dessas prescrições, mas não consideram que suas próprias condutas colaboram para esse cenário. Além disso, muitos profissionais veem a dependência como algo natural, sem se incomodarem com um paciente usando o fármaco por quinze, vinte anos ou mais. Somado a isso, há falta de investigação e de ações educativas para mudar o quadro, fazendo com que o problema perca a visibilidade dentro do serviço de saúde primário. Outro ponto importante é que os pacientes normalmente desconsideram os riscos do uso prolongado desses fármacos, relacionando os efeitos indesejados a outras condições e acreditando que sejam causados pelo envelhecimento (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019).

Segundo o estudo de Rosa et al. (2012), os médicos veem que, para o tratamento da insônia e da ansiedade, os pacientes tendem a ser completamente autônomos, ou seja, querem o medicamento e o utilizam sem nenhuma dificuldade. Isso já não é visto para os casos de diabetes e hipertensão, por exemplo. Talvez porque, para esses casos, os medicamentos não causem dependência, ou, ainda, porque precisam aliar as medidas não-farmacológicas ao tratamento medicamentoso, como a alimentação equilibrada e a prática de atividade física.

Para Fegadolli, Varela e Carlini (2019) a prescrição desses medicamentos baseada na pressão e no convencimento por parte dos usuários mostra baixo empoderamento do profissional e, mais ainda, baixa adesão à prática de educação em saúde no processo de trabalho, permitindo que os usuários continuem alienados, aquém dos cuidados integrais, apontando, assim, para uma depreciação da assistência à saúde.

O uso crônico de BZD já faz parte da cultura de muitos idosos atendidos na APS. Mesmo com os riscos à saúde e à segurança, ele continua sendo utilizado frequentemente, fazendo com que qualquer tentativa de mudança desse quadro seja

muito difícil de ser implementada. Os efeitos adversos do uso prolongado desse fármaco são confundidos com problemas comuns pelos pacientes, que não acreditam ou não querem acreditar que sejam decorrentes do medicamento. Portanto, há uma necessidade de esclarecimento da relação de causa e efeito aos usuários para que se conscientizem e os induzam ao uso racional dos BZD (LIEBRENZ et al., 2015; PELAYO et al., 2014).

Essa realidade faz com que os profissionais se sintam impotentes, levados pelo contexto já estabelecido culturalmente, pelo convencimento dos usuários e pelas condições “não ideais” de trabalho (pouco tempo para escuta e avaliação adequadas). Há uma insatisfação com a qualidade do atendimento e do cuidado oferecidos por eles, deixando os profissionais cada vez mais desmotivados. Isso permite a instalação de um círculo vicioso, que dificulta o enfrentamento dessa condição (PELAYO et al., 2014).

Além desse panorama, vê-se a fragmentação do cuidado, que deveria ser integral para todos, mas que é insuficiente, porque, embora haja interação entre o serviço de APS e a especialidade médica psiquiátrica, essa parece ser insuficiente para garantir o uso racional e seguro de BZD. Assim, as condições mais frequentes, como ansiedade e insônia, ficam à parte na APS. Segundo Fegadolli, Varela e Carlini:

O que ocorre nos dois países é que psiquiatras, médicos de unidades de pronto-atendimento e de outros serviços prescrevem o benzodiazepínico, o médico de família renova a receita com o apoio do enfermeiro e o usuário retira o medicamento na farmácia, onde o farmacêutico apenas controla a quantidade retirada. Porém, a atenção primária não faz o acompanhamento do uso e dos efeitos da utilização dos benzodiazepínicos e o médico de família não sente que pode interferir (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019, p.7).

A sobrecarga da APS ao ter que lidar tanto com os problemas primários quanto com os especializados, somada às falhas da rede, como comunicação interprofissional deficiente, falta de vínculo entre profissionais e usuários e precariedade no sistema de referência e contrarreferência, acaba dificultando o controle do uso desses medicamentos, o que se torna um risco para a saúde dos idosos. É fundamental, então, que todos se conscientizem e se envolvam no enfrentamento dessa questão a fim de não sobrecarregar a atenção primária e para que se possa preservar a saúde da população senil (FRATESCHI; CARDOSO, 2014).

5.4 A Estratégia Saúde da Família na redução do uso dos benzodiazepínicos

A ESF foi criada com o objetivo de se reorganizar o serviço de assistência à saúde na APS através de um modelo de atuação multiprofissional. Ela se tornou um espaço voltado para a inclusão do indivíduo e o seu cuidado integral, compreendendo o contexto em que ele está inserido, sua cultura e suas particularidades. Ela possibilita, entre outras coisas, a prevenção de complicações e agravos e, principalmente, a promoção da qualidade de vida e de saúde (CARNEIRO et al., 2012).

Tem sido considerada um ambiente propício à ação de educação em saúde e cuidado continuado, porque permite que a equipe esteja mais próxima do usuário do serviço e de toda a sua família, favorecendo a criação de vínculo entre eles, que é de suma importância para o sucesso do tratamento dos pacientes, com adesão completa ao mesmo (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Por sua proximidade com o indivíduo e sua família, a equipe de saúde tem acolhido as condições de saúde mental, buscando, por meio dessa aproximação, tratar essas condições e prevenir os agravos do quadro clínico. A prioridade da equipe é identificar de forma precoce os transtornos para que sejam tratados imediatamente, não permitindo o avanço para condições mais complexas (LIRA et al., 2014; SOUTO et al., 2017).

Embora existam muitos fatores envolvidos na dificuldade de se alcançar o uso racional dos BZD, como a cultura da automedicação e o acesso a esses medicamentos sem o receituário próprio, a ESF tem a possibilidade de estabelecer ações para minimizar a situação do uso indiscriminado desses fármacos, especialmente ao considerar o cuidado de uma equipe multiprofissional da saúde e a proximidade dela com os usuários (LUZ et al., 2014; TELLES FILHO et al., 2011).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Uso crônico e indiscriminado dos benzodiazepínicos pela população idosa da área de abrangência da Equipe de Saúde São José I do município de São José do Jacuri – Minas Gerais”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações, o projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários e os recursos críticos para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos), a viabilidade do plano de ação, os responsáveis pelo acompanhamento das operações, os prazos para a realização de cada produto e a gestão do plano, para cada causa selecionada como “nós críticos”. Aplica-se a metodologia do PES (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O quadro 4 apresenta o número de usuários da área de abrangência da eSF São José I que fazem uso crônico dos BZD, por mais de três meses, mostrando a gravidade da situação.

Quadro 4 - Número de usuários que fazem uso de benzodiazepínicos de acordo com os dados colhidos pela Equipe de Saúde da Família São José I, da Unidade Básica de Saúde Flávia Alexandra de Oliveira Costa, do município São José do Jacuri, estado de Minas Gerais, 2019.

Grupos etários	Total
Adultos (25 a 59 anos)	54
Idosos (acima de 60)	86

Fonte: Dados da Equipe São José I (2019); SIAB (2019).

Esses números mostram que o consumo desses fármacos é bastante frequente, para uma população pequena como a de São José do Jacuri, principalmente entre os idosos, o que agrava ainda mais a situação, haja vista a

sobrecarga de doenças concomitantes ao envelhecimento, o que colabora para uma maior vulnerabilidade desses indivíduos. Assim, o uso de BZD pode se apresentar como um risco à saúde dos usuários maiores de 60 anos, particularmente ao se pensar na interação com outros medicamentos, na questão da polifarmácia e no uso indiscriminado e abusivo dessa classe de fármacos.

Sabe-se que o uso continuado, por mais de três meses, dos medicamentos em questão, sem o devido desmame, pode levar o usuário a um quadro de dependência, a déficits cognitivos, desequilíbrios (grande responsável por inúmeras quedas entre os indivíduos senis), problemas respiratórios e o mais preocupante, a não resolução do problema base/da situação emocional que levou a pessoa a usar o medicamento (BRASIL, 2016).

De acordo com os dados epidemiológicos da área de abrangência da eSF São José I, são 333 indivíduos com mais de 60 anos de idade, sendo que, destes, 25% fazem uso desenfreado de algum dos medicamentos do grupo dos BZD fornecido pela Farmácia de Minas Unidade São José do Jacuri. Mensalmente, são realizadas, pela médica da equipe, cerca de 30 renovações de receita desses fármacos e de outros psicotrópicos, mesmo com o esforço dos profissionais em alertar os indivíduos dos riscos do uso crônico dos BZD. Os mais utilizados pela população jacuriense são, respectivamente: Diazepam 10 mg, Clonazepam 2 mg e gotas (2,5 mg/mL) e Bromazepam 3 mg. Quando perguntados, as duas principais razões para o uso dessas drogas pelos usuários são a “falta de sono” e a ansiedade.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Como relatado, o problema definido como prioridade para a elaboração de um plano de intervenção foi o elevado número de usuários da área de abrangência da eSF São José I em uso crônico de BZD e sem o controle adequado.

São múltiplos os fatores que levam à gravidade desse problema, a saber: a renovação desenfreada de receitas sem o devido acompanhamento médico, o que pode ser prejudicial ao tratamento dos usuários, tanto pelo consumo desnecessário quanto pelo consumo de doses ineficazes; o uso indiscriminado dos BZD, o que pode levar à dependência, ao abuso e a uma intoxicação; as reações adversas desses medicamentos; as suas interações medicamentosas; a ocultação de

doenças/distúrbios de base, fazendo com que o tratamento eficaz das mesmas seja tardio e a patologia progrida até que não possa mais ser controlada ou revertida; a não utilização de medidas não-farmacológicas.

Percebe-se, então, uma urgente necessidade de oferecer atenção à saúde mental da população adscrita, especialmente aos idosos que fazem uso dessa classe de medicamentos, buscando acompanhá-los, orientá-los quanto ao uso correto e limitado desses fármacos e estimulá-los ao desmame gradual.

6.3 Seleção dos “nós críticos” (quinto passo)

A atenção à saúde mental dos indivíduos que usam indiscriminadamente os BZD se faz necessária para o enfrentamento do problema em destaque, e, para isso, medidas como a criação de grupos operativos, a educação em saúde (através de palestras à população e aos profissionais da área, por exemplo) e a implantação de medidas que promovam o desmame gradual dessas medicações devem ser realizadas. Com isso, para o enfrentamento do problema em questão – uso crônico e indiscriminado de BZD com risco de intoxicação e dependência – foram identificados os seguintes “nós críticos”, que serão alvos da intervenção, a saber:

1. Deficiência no acompanhamento da saúde mental dos usuários;
2. Baixa adesão às terapias não-farmacológicas;
3. Renovação de receitas sem o controle adequado;
4. Fatores de risco: intoxicação e dependência.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (do sétimo ao décimo passo)

Os quadros 5 a 8, a seguir, apresentam, para cada “nó crítico”, o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade do plano e a gestão do plano operativo do projeto de intervenção a ser desenvolvido pela eSF São José I.

Quadro 1 - Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos com risco de intoxicação e dependência” na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São José I, do município São José do Jacuri, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1 “Deficiência no acompanhamento da saúde mental dos usuários”	
6º Passo: Operação	Formação de um grupo de apoio à saúde mental com o acompanhamento constante do quadro de saúde de cada usuário e promoção da educação em saúde.
6º Passo: Projeto	Saúde mental
6º Passo: Resultados esperados	Acompanhamento da saúde mental de 100% dos usuários, especialmente dos idosos atendidos pela equipe. Indivíduos bem informados, com quadro de saúde controlado através de intervenções farmacológicas. Organização do atendimento e acompanhamento desses idosos. Reduzir em pelo menos 50% o número de idosos em uso crônico de BZD.
6º Passo: Produtos esperados	Encontros semanais do grupo operativo para estimulação ao autocuidado e desenvolvimento de palestras que eduquem a população e os profissionais da saúde sobre o uso de BZD e terapias não-medicamentosas.
6º Passo: Recursos necessários	<u>Cognitivo</u> : informações sobre o tema e elaboração de métodos para a divulgação das mesmas. <u>Político</u> : mobilização social, articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. <u>Financeiro</u> : para a aquisição de materiais educativos e audiovisuais.
7º Passo: Viabilidade do plano - recursos críticos	<u>Humanos</u> : participação efetiva dos usuários na montagem das atividades lúdicas, nas discussões, no uso das informações concedidas pela equipe para o autocuidado. <u>Organizacional</u> : para a elaboração da agenda das atividades do grupo operativo.
8º Passo: Controle dos recursos críticos - ações estratégicas (atores/motivação)	-Ações estratégicas: Reuniões quinzenais (com participação do secretário de saúde e equipe multiprofissional), apresentação de projeto que envolve a reestruturação do serviço e elaboração de dinâmicas prazerosas, com envolvimento dos familiares e cuidadores, para a participação efetiva dos usuários. -Atores/motivação: Prefeito (favorável), secretário de saúde (favorável), gestor da UBS (favorável) e usuários (favorável).
9º Passo: Acompanhamento do plano - responsáveis e prazo	-Responsáveis: Médica e enfermeira. -Prazo: Início após aprovação da proposta de intervenção.
10º Passo: Gestão do plano - processo de monitoramento e avaliação das ações	-Criação do grupo operativo “Saúde Mental”: planejamento iniciado em outubro de 2019 e programado para iniciar efetivamente em 2020, com duração semestral. -Encontro programado com palestra e discussão sobre os efeitos negativos do uso crônico dos BZD: já ocorreu em dois momentos (um para a equipe multiprofissional e outro para a população usuária da medicação e seus cuidadores). -Extensão da palestra programada para ocorrer em cada uma das cinco microáreas da Equipe São José I a partir de dezembro de 2019, semanalmente.

Fonte: Elaborado pela Equipe São José I (2019). / BZD - Benzodiazepínicos

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos com risco de intoxicação e dependência” na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São José I, do município São José do Jacuri, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2 “Baixa adesão às terapias não-farmacológicas”	
6º Passo: Operação	Estimulação de novas metas terapêuticas: propor, aos usuários de BZD, novas terapias não-medicamentosas, estimulando-os a adoção de hábitos mais saudáveis (alimentares, prática de atividade física e higiene do sono), associando, quando necessário, a terapia cognitivo-comportamental. Estabelecer práticas de identificação dos fatores de risco relacionados à não aderência às medidas não-farmacológicas.
6º Passo: Projeto	Estilo de vida
6º Passo: Resultados esperados	Redução no consumo de BZD. Melhora da qualidade de vida de pelo menos 50% dos usuários que usufruírem das medidas não-farmacológicas e o desmame gradual e total dos BZD, especialmente na população idosa da área de abrangência da Equipe São José I.
6º Passo: Produtos esperados	Prática de atividade física duas vezes por semana e acompanhada pelo educador físico do NASF-AB, encontros em grupos e individuais mensais com a psicóloga e agendamento para consultas com especialistas, quando necessário.
6º Passo: Recursos necessários	<u>Cognitivo</u> : informações sobre o tema e elaboração de métodos para a divulgação das mesmas. <u>Político</u> : mobilização social, articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. <u>Financeiro</u> : para a aquisição de materiais educativos e audiovisuais e aumento da oferta de consultas com especialistas (psiquiatra, clínico geral).
7º Passo: Viabilidade do plano - recursos críticos	<u>Humanos</u> : participação dos usuários nas atividades propostas. <u>Organizacional</u> : adequação das agendas da equipe multiprofissional para que todos os profissionais estejam em sintonia e realizem suas atividades.
8º Passo: Controle dos recursos críticos - ações estratégicas (atores/motivação)	-Ações Estratégicas: Reuniões quinzenais (com participação do secretário de saúde e equipe multiprofissional) e elaboração de dinâmicas prazerosas para a participação efetiva dos usuários. -Atores/motivação: Prefeito (favorável), secretário de saúde (favorável), gestor da UBS (favorável) e usuários (favorável).
9º Passo: Acompanhamento do plano - responsáveis e prazo	-Responsáveis: Médica e enfermeira. -Prazo: Início após aprovação da proposta de intervenção.
10º Passo: Gestão do plano - processo de monitoramento e avaliação das ações	-Prática de atividade física orientada pelo educador físico do NASF todas as terças e quintas: já implementada desde outubro de 2019. -Participação mensal da psicóloga e do psiquiatra nos encontros do grupo operativo “Saúde Mental” a partir de janeiro de 2020.

Fonte: Elaborado pela Equipe São José I (2019). / BZD - Benzodiazepínicos

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos com risco de intoxicação e dependência” na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São José I, do município São José do Jacuri, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3 “Renovação de receitas sem o controle adequado”	
6º Passo: Operação	Consultas médicas direcionadas, possibilitando o controle das receitas de BZD ao quadro de saúde de cada usuário, em consultas individualizadas. Criação de métodos para “desencorajar” a população e profissionais de saúde (ACS, principalmente) a solicitar renovações sem a presença do usuário em consulta. Controle de interação medicamentosa e a polifarmácia.
6º Passo: Projeto	Receita
6º Passo: Resultados esperados	Adequação das doses dos BZD de acordo com o quadro de saúde apresentado por cada usuário, diminuindo, assim, os efeitos adversos dessas medicações pelo seu uso crônico e desenfreado. Além disso, diminuição em pelo menos 50% do número de receituários B1 renovados por semana sem a presença do usuário.
6º Passo: Produtos esperados	-Agendamento de consultas médicas relacionadas à saúde mental no turno da tarde de toda quinta-feira para o controle de doses dos BZD e de outros psicotrópicos e redução da automedicação. -Cartazes e avisos orais, ainda na pré-consulta, da impossibilidade de renovação de receita sem a presença do usuário de BZD e de outros psicotrópicos.
6º Passo: Recursos necessários	<u>Cognitivo</u> : promoção da educação permanente em saúde. <u>Financeiro</u> : para a aquisição de materiais educativos.
7º Passo: Viabilidade do plano - recursos críticos	<u>Organizacional</u> : adequação da agenda médica e do serviço prestado pela equipe.
8º Passo: Controle dos recursos críticos - ações estratégicas (atores/motivação)	-Ações estratégicas: Reuniões quinzenais (com participação do secretário de saúde e equipe multiprofissional). -Atores/motivação: Prefeito (favorável), secretário de saúde (favorável) e gestor da UBS (favorável).
9º Passo: Acompanhamento do plano - responsáveis e prazo	-Responsáveis: Médica, enfermeira e ACS. -Prazo: Início após aprovação da proposta de intervenção.
10º Passo: Gestão do plano - processo de monitoramento e avaliação das ações	-Consultas agendadas para os usuários da saúde mental nas quintas à tarde: ideia inicial em agosto de 2019 e implementada efetivamente a partir de outubro de 2019. -Fixação de cartazes na recepção e nas salas do médico, de medicação e de observação desde outubro de 2019.

Fonte: Elaborado pela Equipe São José I (2019). / BZD - Benzodiazepínicos

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos com risco de intoxicação e dependência” na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São José I, do município São José do Jacuri, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4 “Fatores de risco: intoxicação e dependência”	
6º Passo: Operação	Estabelecer práticas de identificação precoce dos fatores de risco relacionados ao uso crônico dos BZD.
6º Passo: Projeto	Fatores de risco
6º Passo: Resultados esperados	Usuários e profissionais da saúde bem informados sobre os efeitos negativos do uso de BZD por mais de três meses e redução do consumo desses medicamentos através do desmame gradual até a retirada total de pelo menos 50% dos usuários desse fármaco.
6º Passo: Produtos esperados	Palestras mensais e dinâmicas interativas, com participação efetiva dos usuários, no grupo operativo de saúde mental e para a população em geral (incluindo os familiares e os cuidadores daqueles que usam cronicamente os BZD), reforçando a necessidade do desmame deste medicamento.
6º Passo: Recursos necessários	<u>Cognitivo</u> : informações sobre o tema e elaboração de métodos para a divulgação das mesmas. <u>Político</u> : mobilização social, articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. <u>Financeiro</u> : para a aquisição de materiais educativos e audiovisuais.
7º Passo: Viabilidade do plano - recursos críticos	<u>Humanos</u> : participação efetiva dos usuários nas atividades propostas. <u>Organizacional</u> : para a elaboração da agenda das atividades do grupo operativo.
8º Passo: Controle dos recursos críticos - ações estratégicas (atores/motivação)	-Ações estratégicas: Reuniões quinzenais (com participação do secretário de saúde e equipe multiprofissional) e elaboração de dinâmicas prazerosas, com envolvimento dos familiares e cuidadores, para a participação efetiva dos usuários. -Atores/motivação: Prefeito (favorável), secretário de saúde (favorável), gestor da UBS (favorável) e usuários (favorável).
9º Passo: Acompanhamento do plano - responsáveis e prazo	-Responsáveis: Médica e enfermeira. -Prazo: Início após aprovação da proposta de intervenção.
10º Passo: Gestão do plano - processo de monitoramento e avaliação das ações	-Encontro programado com palestra e discussão sobre os efeitos negativos do uso crônico dos BZD: já ocorreu em dois momentos (um para a equipe multiprofissional e outro para a população usuária da medicação e seus cuidadores). -Extensão da palestra programada para ocorrer em cada uma das cinco microáreas da Equipe São José I a partir de dezembro de 2019, semanalmente. -Dinâmicas interativas: em processo de elaboração para início em janeiro de 2020, juntamente com o grupo operativo “Saúde Mental”.

Fonte: Elaborado pela Equipe São José I (2019). / BZD - Benzodiazepínicos

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção proposta neste trabalho permitiu que se compreendesse melhor a situação do uso dos BZD pelos idosos adscritos na Equipe de Saúde São José I, da UBS Flávia Alexandra de Oliveira Costa, e deu condições à equipe de se organizar para atuar em ações voltadas para minimizar o uso indiscriminado desses fármacos pela população senil.

A revisão bibliográfica permitiu maior atualização sobre o assunto e maior embasamento teórico, contribuindo para uma melhor definição das ações a serem implantadas nessa intervenção.

Foi possível, também, envolver toda a equipe nesse cuidado, chamando atenção para a necessidade da atuação e do cuidado por parte de todos. As reuniões com a equipe permitiram não apenas levantar o diagnóstico situacional, mas também unir ainda mais a equipe no empenho para melhorar a assistência prestada à saúde dos idosos.

Acredita-se que esse trabalho foi um passo importante para o enfrentamento dessa situação na Equipe São José I, bem como para servir como alerta para que outros profissionais e outras UBS possam se comprometer com esse cuidado a fim de se preservar a saúde dos idosos e fazer com que o uso racional de BZD seja uma realidade.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, J. M. et al. Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, v.48, n.6, p.866-872, 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0866.pdf. Acesso em: 02 fev. 2020.

ALVIM, M. M. **Prevalência de uso de benzodiazepínicos em idosos e fatores associados**. [Dissertação] Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora; Juiz de Fora, 2016. 117p. Disponível em:

<http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2016/12/PREVAL%C3%8ANCIA-DE-USO-DE-BENZODIAZEP%C3%8DNICOS-EM-IDOSOS-E-FATORES-.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2020.

ALVIM, M. M. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.20, n.4, p.463-474, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000400463&lng=en&nrm=iso&tling=pt. Acesso em: 22 fev. 2020.

AZEVEDO, A. J. P.; ARAÚJO, A. A.; FERREIRA, M. A. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.1, p.83-90, 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100083. Acesso em: 03 mar. 2020.

BASILE, R. P. **Uma revisão sistemática e metanálise sobre os eventos adversos decorrentes do uso de benzodiazepínicos por idosos**. [Dissertação] Mestrado em Ciências, Universidade de São Paulo; São Paulo, 2014. 205p. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/42/42136/tde-20022015-143145/publico/RicardoPortugalBasile_Mestrado_I.pdf. Acesso em: 22 fev. 2020.

BEZERRA, I. C. et al. “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des) caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. **Interface (Botucatu)**, v.18, n.48, p.61-74, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0061.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**: aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso: 03 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Quais os riscos do uso prolongado dos benzodiazepínicos?** Santa Catarina, 2016. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/quais-os-riscos-do-uso-prolongado-dos-benzodiazepinicos/>. Acesso em: 13 nov. 2019.

CARNEIRO, A. C. L. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Revista Pan-americana de Salud Publica**, v.31, n.2, p.115-120, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2012.v31n2/115-120>. Acesso em: 07 mar. 2020.

CHAIMOWICZ, F. et al. **Saúde do idoso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013, p.56-71. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3836.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2020.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018, 142p. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Iniciacao_a_metodologia_trabalho_de_conclusao_de_curso/713. Acesso em: 14 nov. 2019.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018, 98p. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 nov. 2019.

FEGADOLLI, C.; VARELA, N. M. D.; CARLINI, E. S. A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, n.6, p.1-11, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705007. Acesso em: 07 mar. 2020.

FERRARI, C. K. B. et al. Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.34, n.1, p.109-116, 2013. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2262/1370. Acesso em: 03 mar. 2020.

FIORELLI, K.; ASSINI, F. L. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. **ABCS Health Sciences**, v.42, n.1, p.40-44, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-833095>. Acesso em: 07 mar. 2020.

FIRMINO, K. F. et al. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p.157-166, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a18v17n1.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2020.

FRATESCHI, M. S.; CARDOSO, C. L. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.24, n.2, p.545-565, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n2/0103-7331-physis-24-02-00545.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2020.

GORZONI; M. L.; FABBRI, R. M. A.; PIRES, S. L. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.58, n.4, p.442-446, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n4/v58n4a14.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **São José do Jacuri**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-jose-do-jacuri/panorama>. Acesso em: 27 abr. 2020.

JANHSEN, K.; ROSER, P.; HOFFMANN, K. The Problems of Long-Term Treatment With Benzodiazepines and Related Substances: Prescribing Practice, Epidemiology, and the Treatment of Withdrawal. **Deutsches Arzteblatt International**, v.112, n.1-2, p.1-7, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4318457/>. Acesso em: 03 mar. 2020.

LATADO, A. et al. Benzodiazepínicos: Características, Indicações, Vantagens e Desvantagens. **Diretrizes Clínicas COMHUPES**, v.27, n.2, p.1-21, 2013. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1975526/2520527/Diretriz_27_Benzodiazepinicos_caracteristicas_indicacoes_vantagens_e_desvantagens.pdf/8d736590-40fe-4d67-9b7e-32f8fd3aae69. Acesso em: 07 mar. 2020.

LIEBRENZ, M. et al. High-dose benzodiazepine dependence: a qualitative study of patients' perception on cessation and withdrawal. **BMC Psychiatry**, v.15, n.116, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4443548/>. Acesso em: 03 mar. 2020.

LINDNER, P. M. Benzodiazepínicos: uma revisão quanto aos aspectos farmacológicos, ao risco, dependência e abuso. **Faculdade de Educação e Meio Ambiente**. Ariquemes, 2017. 42p. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/1243/1/LINDNER%20-%20P.%20M.%20-%20BENZODIAZEP%c3%8dNICOS%20UMA%20REVIS%c3%83O%20QUANTO%20AOS%20ASPECTOS%20FARMACOL%c3%93GICOS%20%5b...%5d.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

LIRA, A. C. et al. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Revista APS**, v.17, n.2, p.223-228, 2014. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/aps/article/view/15241>. Acesso em: 07 mar. 2020.

LUZ, R. L. S. A. et al. Uso de benzodiazepínicos na Estratégia Saúde da Família: um estudo qualitativo. **Infarma: Ciências Farmacêuticas**, v.26, n.2, p.119-126, 2014. Disponível em: http://www.revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=591&path%5B%5D=pdf_12. Acesso em: 03 mar. 2020.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde Debate**, v.42, n.1, p.18-37, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0018.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

MANTOVANI, C. M. L.; QUAGLIATO, F. F. Uso abusivo de benzodiazepínicos: o processo de desprescrição. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v.21, n.3, p.147-148, 2019. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/37700>. Acesso em: 07 mar. 2020.

MELLIS, F. Brasil consome 56,6 milhões de caixas de calmantes e soníferos. **Portal R7**, 2019. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/brasil-consome-566-milhoes-de-caixas-de-calmantes-e-soniferos-03072019>. Acesso em: 22 fev. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 11 out. 2019.

NALOTO, D. C. C. et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.4, p.1267-1276, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n4/1413-8123-csc-21-04-1267.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2020.

NETO, C. D. P. et al. Consumo de benzodiazepínicos entre idosos na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v.10, n.12, p.4646-4656, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30195>. Acesso em: 07 mar. 2020.

NOIA, A. S. et al. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n. Esp, p.38-43, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/06.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

NUNES, B. S.; BASTOS, F. M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Revista Saúde & Ciência em Ação**, v.3, n.1, p.71-82, 2016. Disponível em: <https://docplayer.com.br/52845541-Efeitos-colaterais-atribuidos-ao-uso-indevido-e-prolongado-de-benzodiazepinicos-side-effects-of-misuse-and-prolonged-use-of-benzodiazepines.html>. Acesso em: 03 mar. 2020.

PELAYO, H. L. et al. Percepción de riesgo asociada a la prescripción continuada de benzodiazepinas en salud mental y atención primaria. **Adicciones Revista Versión Online**, v.26, n.2, p.184-186, 2014. Disponível em: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/21/21>. Acesso em: 07 mar. 2020.

REIS, G. A. et al. Alcoolismo e seu tratamento. **Revista Científica do ITPAC**, v.7, n.2, p.1-11, 2014. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/72/4.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2020.

ROMERO, F. B. et al. Elevado consumo de benzodíazepínicos em mulheres ancianas asignadas a centros de salud urbanos de atención primaria. **Aten Primaria**, v.40, n.12, p.617-621, 2008. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/82169091.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

RONCERO, C. et al. Benzodíazepínicos. In: GÓMEZ, C. P. **Manual de adicciones para médicos especialistas em formación**. Espanha: Socidrogalcohol, 2009, 780p. Disponível em: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/243.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

ROSA, F. S. et al. A prescrição de psicotrópicos e a reavaliação médica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.61, n.1, p.52-53, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v61n1/11.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2020.

SÃO JOSÉ DO JACURI. Prefeitura Municipal. **História da cidade**. 2020. Disponível em: <https://www.saojosedojacuri.mg.gov.br>. Acesso em: 27 abr. 2020.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. **São José do Jacuri**. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>. Acesso em: 1 nov. 2019.

SILVA, B. P. et al. Avaliação do uso de benzodíazepínicos por idosos. **Anais CIEH**, v.2, n.1, p.1-5, 2015. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA3_ID3102_28082015000805.pdf. Acesso em: 03 mar. 2020.

SILVA, K. D.; RODRIGUES, R. Avaliação da prescrição de benzodíazepínicos em uma farmácia magistral da cidade de Paranavaí (PR). **Revista Saúde e Pesquisa**, v.7, n.3, p.423-434, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3654/2484>. Acesso em: 03 mar. 2020.

SOUTO, S. M. T. et al. Qualidade de vida de idosos usuários de benzodíazepínicos. **Revista de Atenção à Saúde**, v.15, n.52, p 96-101, São Caetano do Sul, 2017. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4558/pdf. Acesso em: 07 mar. 2020.

SOUZA, A. R. L.; OPALLEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodíazepínicos entre mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.4, p.1131-1140, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/26.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

TELLES FILHO, P. C. P. et al. Utilização de benzodíazepínicos por idosos de uma Estratégia de Saúde da Família: implicações para enfermagem. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, v.15, n.3, p.581-586, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a20v15n3.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

VIEL, A. M. et al. Interações medicamentosas potenciais com benzodiazepínicos em prescrições médicas de pacientes hospitalizados. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.35, n.4, p.589-596, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/281785043> Interacoes medicamentosas _potenciais com benzodiazepinicos em prescricoes medicas de pacientes hos pitalizados. Acesso em: 07 mar. 2020.

WANDERLEY, T. C. **O uso de benzodiazepínicos em populações paraibanas: a influência das relações de parentesco**. [Dissertação] Mestrado em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba; Campina Grande, 2014, 68p. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/2556/2/PDF%20-%20Thyago%20da%20Costa%20Wanderley.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.