

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

CLAYTON GIL DE CASTRO

**USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA POPULAÇÃO IDOSA
ASSISTIDA PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BANDEIRANTES –
CONTAGEM/MINAS GERAIS: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2019

CLAYTON GIL DE CASTRO

**USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA POPULAÇÃO IDOSA
ASSISTIDA PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BANDEIRANTES –
CONTAGEM/MINAS GERAIS: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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 Heriberto Fiuza Sanchez

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2019

CLAYTON GIL DE CASTRO

**USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA POPULAÇÃO IDOSA
ASSISTIDA PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BANDEIRANTES –
CONTAGEM/MINAS GERAIS: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Professor (a). Heriberto Fiuza Sanchez – orientador (UFMG)

Professor (a). Dra. Maria Marta Amancio Amorim

Aprovado em Belo Horizonte, em -- de ----- de 2019.

RESUMO

Benzodiazepínicos são medicamentos psicotrópicos de prescrição restrita com indicação limitada de uso; a utilização crônica do psicofármaco é contraindicada, ainda mais na população idosa, principalmente pelos efeitos colaterais da droga. Apesar do perfil reduzido de indicação da medicação, a procura dos pacientes da atenção primária à saúde para renovação droga é elevada e indiscriminada. O objetivo desse trabalho é apresentar uma estratégia que visa reduzir o uso crônico da medicação e os riscos à saúde dos idosos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Bandeirantes do município de Contagem/Minas Gerais. Utilizou-se estimativa rápida com todos os trabalhadores da Unidade que apontaram o quadro como prioritário e prevalente. Utilizou-se o Planejamento Estratégico Simplificado, com elaboração de Proposta de Intervenção e revisão de literatura nas bases de dados da Biblioteca Nacional de Saúde, Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e dos módulos do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais. Enfrentar o uso abusivo e crônico dos benzodiazepínicos exige um compartilhamento da responsabilidade entre médico e usuário.

Palavras-chave: Ansiolíticos, Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos, Saúde do Idoso e Saúde Mental.

ABSTRACT

Benzodiazepines are psychotropic medication of restricted prescription, with a limited indication of use. The chronic use of this psych pharmaceutical is not indicated, especially on elderly people, because of the collateral effects caused by the drug. Besides the reduced profile of indication for this drug, patients of the primary health care system usually look forward for this prescription very often, in a high and indiscriminate way. The objective of this paper is to present a strategy for reducing the use and the risks linked with the chronic use of this medication, specially on the elderly population of the Basic Unit of Bandeirantes in the city of Contagem in Minas Gerais. We got a quick estimative with the employees of the Health Unit that pointed to an urgent and prevalent scenario. We used the Simplified Strategic Planning, where it was elaborated a proposal of intervention and the revision of the literature on the data base of the Nacional Health Library, Notebooks of Basic Attention of the Health Ministry and the modules of the Specialization in Family Health Care Management, of the Federal University of Minas Gerais. The doctor and the patient must share the responsibility in order to confront the abusive and chronic use of the benzodiazepines.

Keywords: Anti-Anxiety Agents, Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions, Health of the Elderly and Mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AGS	Sociedade Americana de Geriatria
BZD	Benzodiazepínicos
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
Esf	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MG	Minas Gerais
MPI	Medicamentos Potencialmente Inapropriados
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PIB	Produto Interno Bruto
SAMU	Serviço Móvel de Urgência
SNC	Sistema Nervoso Central
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Regiões administrativas de Contagem	12
Figura 2 – Medicamentos não recomendados para idosos, independente do diagnóstico ou da condição clínica, em função do alto risco de efeitos colaterais e com opções de outros fármacos mais seguros pelos critérios de Beers e comercializados no Brasil	18
Figura 3 – Taxa de mortalidade das quedas, por sexo e faixa etária	19
Figura 4 – Envelhecimento da População Brasileira, por sexo, nos anos 2000, 2025 e 2050	23
Figura 5 – Esquema explicativo do problema “assistência ao idoso portador de transtorno mental comum”	27

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 – Organização da agenda da UBS Bandeirantes – Equipe Santa Maria, Contagem/MG, 2019	15
Tabela 2 – Informações e fontes necessárias à construção de um plano de ação. UBS Bandeirantes – Equipe Santa Maria, Contagem/MG, 2019	16
Tabela 3 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Santa Maria, Unidade Básica de Saúde Bandeirantes, município de Contagem, estado de Minas Gerais, 2019.	17
Tabela 4 – Mudanças biológicas associadas ao envelhecimento e possíveis consequências farmacodinâmicas e farmacocinéticas.	22
Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema assistência ao idoso portador de transtorno mental comum”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Maria, do município Contagem, estado de Minas Gerais	28
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ assistência ao idoso portador de transtorno mental comum”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Maria, do município Contagem, estado de Minas Gerais.	30
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ assistência ao idoso portador de transtorno mental comum”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Maria, do município Contagem, estado de Minas Gerais.	31
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “ assistência ao idoso portador de transtorno mental comum”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Maria, do município Contagem, estado de Minas Gerais	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 Aspectos da comunidade	11
1.3 O sistema municipal de saúde	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Bandeirantes	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família Santa Maria, da Unidade Básica de Saúde Bandeirantes	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Santa Maria	14
1.7 O dia a dia da equipe Santa Maria	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
5.1 Psicofármacos	22
5.2 Idoso	23
5.3 Critérios de Beers	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	27
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1- INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Contagem é uma cidade de 658.580 habitantes, estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017). O município localiza-se na região metropolitana de Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais e apresenta uma extensão de 195.586km², no qual 100% da sua população está distribuída na área urbana. (CONTAGEM, 2019).

A economia da cidade é a terceira do estado e se baseia na atividade comercial (30,65%) e na indústria (25,71%) com um Produto Interno Bruto - PIB de 18.539.693 bilhões. No entanto, o processo de urbanização e progresso econômico ocorreu de maneira desorganizada (CONTAGEM, 2019).

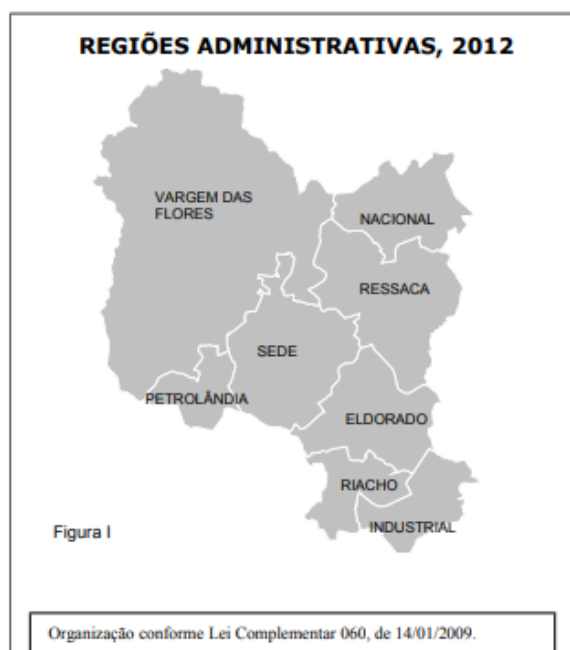
Apesar do desenvolvimento, segundo dados do Atlas da Violência 2017, elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, o município aparece na lista das cidades mais violentas, está no 291º lugar da lista nacional e no 16º da lista estadual (CONTAGEM, 2019).

1.2 Aspectos da comunidade

Santa Maria é um dos 202 bairros do município de Contagem, está localizado na região administrativa do distrito Industrial - periferia da cidade (figura 1). Segundo dados do Boletim de Informações Urbanas de 2014, a unidade de planejamento Bandeirantes, que engloba os bairros Bandeirantes e Santa Maria, possui 10.604 habitantes. A região é predominantemente residencial e com galpões que oferecem infraestrutura a diferentes tipos de indústrias (CONTAGEM, 2014).

Região carente de atividade comercial, não há casas lotéricas, farmácias, supermercados, bancos, escolas infantis, creches, academias, restaurantes entre outros. A comunidade se formou pela ocupação dos terrenos disponíveis, a partir do loteamento de áreas de chácaras e fazendas.

Figura 1 - Regiões administrativas de Contagem



Fonte: CONTAGEM (2014)

1.3O sistema municipal de saúde

A cidade é sede da microrregião e referência para os municípios de Sarzedo e Ibirité para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência e cuidado hospitalar. O modelo de assistência à saúde da população se organiza em redes, isto é, num modelo integrado de níveis de atenção. A Atenção Básica é a porta de entrada do usuário para os serviços oferecidos na rede e concilia as ações curativas e preventivas, além de oferecer um acompanhamento longitudinal da população adstrita; o atendimento ambulatorial é o nível da atenção secundária, ou seja, a referência do atendimento médico especializado, e por último, o município gerencia o Hospital Municipal que é a sede da assistência terciária e materno-infantil. Complementar aos pontos de atenção à saúde, existem os pontos de apoio – sistema de assistência farmacêutica, informação à saúde e o de apoio diagnóstico.

Para atender as condições agudas que configuram emergência ou urgências médicas têm-se as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) distribuídos nos diferentes distritos sanitários e o Serviço Móvel de Urgência (SAMU).

Atualmente, o município está num período de transição, no qual tem adotado a Estratégia de Saúde da Família - ESF em todos os centros de saúde, pois até o final de 2017 coexistiam dois modelos de funcionamento da atenção básica. Mesmo um município localizado na região central do estado ocorre uma rotatividade grande dos profissionais de saúde, pois a política de contratação dos servidores da saúde é por meio de processos seletivos simplificados e com prazo de validade de um ano, prorrogável por igual período.

1.4A Unidade Básica de Saúde Bandeirantes

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Bandeirantes é composta por três equipes de saúde da família e atende a população dos bairros Bandeirantes e Santa Maria do Distrito Industrial do Município de Contagem, Minas Gerais.

A UBS foi inaugurada há cerca de dois anos, em terreno cedido pela prefeitura e construído por uma empresa da construção civil responsável pela urbanização do bairro. Apesar de ter sido planejada apresenta alguns empecilhos físicos e organizacionais. O dimensionamento do número de consultórios não foi suficiente para funcionamento das equipes da ESF e da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF). A sala de observação/urgência é inadequada, pois não há espaço para atendimento de um paciente com Parada Cardiorrespiratória (PCR) e, por último, não há rota de fuga em caso de incêndio ou situações de vulnerabilidade como agressão ou ameaças.

Vale ressaltar que houve uma redistribuição recente da área de cobertura das equipes e que a estimativa da população atendida pela equipe do bairro Santa Maria é de mais de 15.000 usuários, o que contraria inclusive a orientação do Ministério da Saúde em que a recomendação atual é de no máximo 3.500 usuários/equipe.

1.5A Equipe de Saúde da Família Santa Maria, da Unidade Básica de Saúde Bandeirantes

A equipe Santa Maria é formada pelos profissionais a seguir:

Agente comunitária de saúde (ACS), sexo feminino, 27 anos, casada, 1 filha, ensino médio completo, não reside no território; ela é a única ACS da equipe e

atende todas as microáreas, não há famílias cadastradas e sim um número estimado de usuários do território.

Técnica de enfermagem, sexo feminino, 47 anos, divorciada, 2 filhos, trabalha como técnica de enfermagem na ESF em Contagem e na rede de saúde mental do município de Betim.

No momento não há enfermeiro vinculado à equipe.

Médico Generalista, 33 anos, casado, 1 filho, graduado em enfermagem – modalidade bacharelado e licenciatura pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG em 2010 e em medicina também pela UFMG em 2016. Vinculado a equipe há 10 meses, em substituição a uma médica que pediu remanejamento devido a ameaças sofridas na unidade.

1.6O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Santa Maria

A unidade de saúde funciona das 7:00 horas às 17:00 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos ACS, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência e às atividades administrativas. Tal fato tem gerado controvérsia, pois existe uma pressão para cadastramento das famílias e ao mesmo tempo uma falta de funcionários para ficarem na recepção da unidade.

1.7O dia a dia da equipe Santa Maria:

O tempo da equipe tem se voltado com as atividades da demanda espontânea e com o atendimento de alguns programas, como: pré-natal, puericultura, rastreamento do câncer de mama e colo do útero, atendimento de hipertensos e diabéticos. A ausência de um projeto e de avaliação do trabalho tem sido motivo de conflitos e desgastes. Uma queixa geral é a falta de tempo, devido à sobrecarga de atendimentos. A falta de perspectivas tem provocado desgaste e desânimo nos membros.

A tabela 1 refere-se à organização do atendimento dos pacientes vinculados à Equipe Santa Maria da Unidade Básica Bandeirantes, optou-se pelo atendimento da Demanda Espontânea no período da manhã, ou seja, pacientes com quadro agudo ou descompensação de quadros crônicos que são acolhidos, triados e direcionados

para o atendimento médico; no período da tarde ocorrem os atendimentos dos pacientes agendados conforme à patologia de base ou público específico, isto é, criança/adolescentes, gestantes entre outros.

Tabela 1 – Organização da agenda da UBS Bandeirantes – Equipe Santa Maria, Contagem/MG, 2019

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
<i>Manhã</i>	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Demanda espontânea
<i>Tarde</i>	Puericultura	Pré-natal	Diversos	Reunião de equipe/NASF	Grupo Operativo com pacientes portador de Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus (HAS/DM)

Fonte: O autor (2019)

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

Utilizou-se a estratégia Estimativa Rápida para elaboração dos problemas enfrentados pela Equipe de Saúde de Família da UBS Bandeirantes do município de Contagem/MG; nesse processo, houve a participação do ACS, técnico de enfermagem e médico da equipe, além da cooperação dos funcionários técnicos administrativos da unidade, da gerência e de alguns usuários do centro de saúde.

Tabela 2 – Informações e fontes necessárias à construção de um plano de ação. UBS Bandeirantes – Equipe Santa Maria, Contagem/MG, 2019

Informação	Fontes		
	<i>Fonte</i>	<i>Observação</i>	<i>Registro</i>
População adscrita	Cadastramento ACS	Sim	Ficha cadastral
Funcionamento do serviço de odontologia	-	Sim	Não
Funcionamento do acolhimento	-	Sim	Não
Número de consultas na equipe	Ficha de atendimento individual	Não	Ficha e-SUS

Fonte: O autor (2019)

- Identificação dos problemas de saúde:

O contingente populacional atendido é superior ao preconizado pelo Ministério de Saúde, o que torna um desafio o acompanhamento longitudinal de nossos pacientes.

Não se dispõe de um projeto de acolhimento eficaz que permita priorizar cada paciente em razão de sua necessidade, o que retrata e ineficácia em garantir o princípio de equidade.

Serviço odontológico com infraestrutura, mas sem funcionários – Dentista e Técnico de Saúde Bucal para atender à população.

Alta prevalência de usuários idosos com transtorno mental comum – depressão, ansiedade e somatização – e com dificuldade de acesso à psicoterapia ou outras modalidades terapêuticas não farmacológicas.

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

A tabela 3 refere-se à priorização dos problemas de saúde do território e da comunidade apontados pela Equipe de Saúde de Família da UBS Bandeirantes do município de Contagem/MG, categorizados conforme o grau de importância, urgência no enfrentamento da situação e capacidade de enfrentamento do mesmo.

Tabela 3 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Santa Maria, Unidade Básica de Saúde Bandeirantes, município de Contagem, estado de Minas Gerais, 2019

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Assistência aos idosos portadores de transtorno mental	Alta	10	Parcial	1
Acolhimento ineficaz	Alta	7	Alta	2
Desconhecimento da população adscrita	Baixa	5	Fora	4
Serviço de odontologia	Média	8	Fora	3

Fonte: O autor (2019)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Após a seleção dos problemas apontados no diagnóstico situacional, eles foram priorizados conforme a necessidade de intervenção, ou seja, a assistência aos idosos portadores de transtorno mental foi privilegiado devido ao número de usuários de benzodiazepínicos da Unidade Básica de Saúde, a capacidade de enfrentamento da situação e a urgência em estabelecer um plano de intervenção. O desconhecimento do perfil demográfico e epidemiológico da população adscrita à UBS também é um problema prioritário, mas devido a escassez de mão de obra para realizar o cadastro dos usuários, o mesmo raciocínio foi aplicado à implementação do serviço de odontologia, por isso eles foram postergados.

Cada problema recebeu uma valorização qualitativa, isto é, alta, média ou baixa e uma quantificação em pontos, para isso, distribui-se 30 pontos conforme o grau de urgência no estabelecimento de um plano de intervenção.

2- JUSTIFICATIVA

No Brasil, os benzodiazepínicos são a terceira classe de drogas mais prescritas, estudos apontam que aproximadamente 4% da população brasileira fazem uso prolongado desta classe de psicofármaco (NORDON et al, 2010). O perfil dos usuários desses medicamentos é, em sua maioria, mulheres (duas a três vezes mais do que homens), e seu consumo aumenta conforme progride nos grupos etários. No país, a droga é usada principalmente por divorciadas ou viúvas, com menor renda e na faixa de 60 a 69 anos de idade (FIORELLI; ASSINI, 2017).

Apesar do número elevado de pacientes em uso da medicação, a prescrição da droga, em geral, é inadequada, uma vez que as morbidades com indicação clínica são reduzidas e quando o uso está indicado, deve ser por curto período.

A Sociedade Americana de Geriatria elencou uma lista de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos que não estão hospitalizados ou recebendo cuidados paliativos; os fármacos presentes na lista estão agrupados conforme os Critérios de Beers (Figura 2).

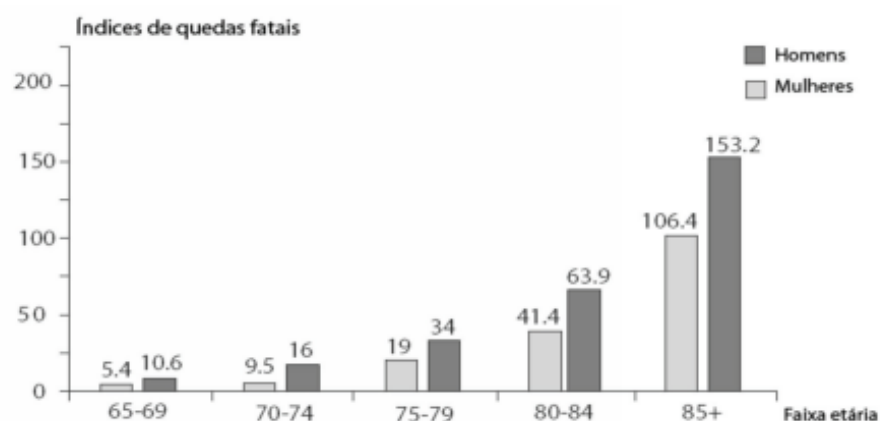
Figura 2 – Medicamentos não recomendados para idosos, independente do diagnóstico ou da condição clínica, em função do alto risco de efeitos colaterais e com opções de outros fármacos mais seguros pelos critérios de Beers e comercializados no Brasil:

Tioridazina	Amiodarona	Clorpropamida
Barbitúricos	Digoxina > 0,125 mg/dia	Estrogênios não associados
(exceto fenobarbital)	(exceto em arritmias atriais)	(via oral)
Benzodiazepínicos	Disopiramida	Extrato de Tireoide
Lorazepam > 3,0 mg/dia	Metildopa	Metiltestosterona
Alprazolam > 2,0 mg/dia	Clonidina	Nitrofurantoína
Clordiazepóxido	Nifedipina	Sulfato ferroso
Diazepam	Doxazosina	Cimetidina
Clorazepato	Dipiridamol	Cetorolaco
Flurazepam	Ticlopidina	Ergot e ciclandelata
Fluoxetina (diariamente)	Anti-inflamatórios não hormonais	Miorrelaxantes e antiespasmódicos
Amitriptilina	Indometacina	Carisoprodoil
Anti-histamínicos	Naproxeno	Clorzoxazona
Clorfeniramina	Piroxicam	Ciclobenzaprina
Difenidramina	Laxantes	Orfenadrina
Hidroxizina	Bisacodil	Oxibutina
Ciproheptadina	Cascará sagrada	Hiosciamina
Tripelenamina	Óleo mineral	Propantelina
Dexclorfeniramina	Anoréxicos	Alcaloides da Belladonna
Prometazina	Anfetaminas	Meperidina

Fonte: GORZINI; FABBRI; PIREZ (2012)

De acordo com o Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos de 2016, os benzodiazepínicos aumentam o risco de transtornos mentais orgânicos, quedas e fraturas ósseas. Cabe destacar que entre as doenças mentais presentes nos pacientes idosos, a demência é uma das mais frequentes e com uma tendência de aumento linear na incidência proporcional ao aumento da idade, em relação a mortalidade. Os óbitos por causa externa secundários à queda representam 1/3 das mortes violentas para os idosos octagenários e 1/2 para as idosas acima de 80 anos (CHAIMOWICZ, 2013), conforme pode ser observado na figura 3.

Figura 3 – Taxa de mortalidade das quedas, por sexo e faixa etária



Fonte: GARCIA; LEME; GARCEZ-LEME (2006)

Frente a esse cenário, priorizou-se a abordagem dos usuários crônicos de benzodiazepínicos e seus efeitos, especialmente na população idosa. Tal problema foi estabelecido com base no planejamento estratégico desenvolvido na UBS Bandeirantes.

3- OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção visando o controle de uso de benzodiazepínicos entre os idosos assistidos pela UBS Bandeirantes, município de Contagem, estado de Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Reduzir os riscos dos efeitos colaterais do uso crônico de psicofármacos.

Apontar alternativas farmacológicas e comportamentais ao uso de benzodiazepínicos na atenção básica do município.

Esclarecer a população dos malefícios do uso crônico da medicação.

4- METODOLOGIA

O trabalho baseia-se nas ações de planejamento estratégico situacional (PES) da UBS Bandeirantes, Equipe Santa Maria, do município de Contagem/MG. As etapas da elaboração do plano de intervenção se desenvolveram a partir da conclusão do diagnóstico situacional da unidade de saúde em que foram apontadas diversas dificuldades da comunidade; houve a seleção de quatro problemas de saúde e a priorização da abordagem da assistência ao idoso portador de transtorno mental comum, conforme as orientações dos autores (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

Realizou-se uma revisão da literatura médica sobre o uso crônico de benzodiazepínicos na população idosa e seus riscos no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde do Nescun, dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e dos módulos do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais.

Foram utilizados como descritores: benzodiazepínicos para elaborar a revisão na Biblioteca Virtual de Saúde: Ansiolíticos, Efeito colateral e reações adversas relacionados a medicamentos, Saúde do idoso e Saúde mental.

Por fim, produziu-se um plano de intervenção com o intuito de reduzir os riscos do uso crônico de benzodiazepínicos na população idosa adstrita à UBS.

5- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os usuários adscritos da equipe de saúde Santa Maria estavam habituados à prática da “troca de receita”, ou seja, na agenda do médico existia um turno em que ele renovava as receitas médicas dos medicamentos dos pacientes portadores de transtorno mental sem avaliá-los individualmente ou em grupo. Quando o paciente necessitava de uma nova receita para aquisição/dispensação do medicamento, ele comunicava a técnica de enfermagem da equipe que retinha a receita antiga e agendava uma data para buscar a nova receita do psicotrópico.

Tal prática contrária o Código de Ética Médica que no Capítulo V – Relação com pacientes e familiares em seu artigo 37 diz que é vedado ao médico: *“Prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência ... (grifo nosso)”*. (CFM, 2019, página 28)

5.1 Psicofármacos

Os psicofármacos são agentes químicos que atuam sobre o sistema nervoso central (SNC), sendo classificados conforme seu efeito em: estimuladores, depressores ou alucinógenos (CORDIOLI, 2015).

O uso dessas medicações na população idosa exige cautela, pois as alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento potencializam os efeitos terapêuticos e colaterais do fármaco, por isso a individualização da dosagem posológica segue o aforismo “start low, go slow - iniciar com pequenas doses e aumentar com parcimônia” (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017, página 1351).

A tabela 4 correlaciona as alterações fisiológicas e as possíveis consequências:

Tabela 4 – Mudanças biológicas associadas ao envelhecimento e possíveis consequências farmacodinâmicas e farmacocinéticas

Alterações fisiológicas	Consequências
Redução na taxa de filtração glomerular e no fluxo sanguíneo renal	Diminuição da depuração renal de metabólitos ativos Aumento da $\frac{1}{2}$ vida de fármacos com eliminação renal
Redução do tamanho e do fluxo	Diminuição da metabolização hepática

sanguíneo hepático	com efeitos variados na atividade do citocromo P450
Redução do fluxo sanguíneo intestinal e da secreção do suco gástrico	Diminuição da taxa de absorção do medicamento de uso enteral
Redução da competência da barreira hematoencefálica e do peso cerebral	Aumento da exposição do SNC aos fármacos
Redução da albumina plasmática	Aumento da biodisponibilidade do fármaco
Diminuição da massa muscular e aumento do tecido adiposo	Alteração do volume de distribuição de substâncias lipossolúveis

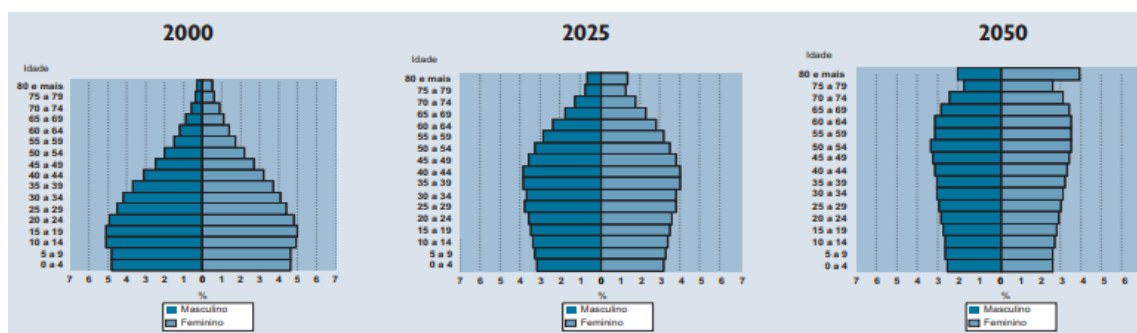
Fonte: SADOCK; SADOCK; RUIZ (2017).

5.2 Idoso

De acordo com o Estatuto do Idoso, pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos são asseguradas na forma da lei como idoso (BRASIL, 2013) e a Portaria nº 2528/GM de 2006 estabelece a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa no qual “a atenção à saúde do idoso terá como porta de entrada a Atenção/Saúde da Família” (BRASIL, 2006, página 12).

O Brasil experimenta um processo de transição demográfica, no qual, o efeito decorre do aumento da expectativa de vida, redução das taxas de fecundidade e da mortalidade geral. Dessa forma, tem-se uma alteração do formato da pirâmide demográfica, em que se observa um alargamento do topo e um estreitamento da base populacional (BRASIL, 2006), conforme ilustração da figura 4.

Figura 4 – Envelhecimento da População Brasileira, por sexo, nos anos 2000, 2025 e 2050



Fonte: IBGE (2004).

O processo de envelhecimento populacional é acompanhado de alteração do padrão de morbidade, mortalidade e invalidez de uma sociedade, no qual passam a prevalecer às doenças crônicas não transmissíveis e as causas externas em detrimento das doenças infecto-parasitárias. O deslocamento da carga de morbimortalidade dos grupos mais jovens para aos grupos mais idosos configura a transição epidemiológica (PEREIRA, 2015).

5.3 Critérios de Beers

Segundo a Sociedade Americana de Geriatria existem medicamentos que são considerados de uso inapropriado na população idosa em situações crônicas de saúde, em acompanhamento domiciliar e/ou ambulatorial e que não estejam em cuidados paliativos. Estes fármacos com uso desaconselhável e com outras opções mais seguras foram catalogados segundo os Critérios de Beers (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2012).

Cabe salientar que a lista dos medicamentos considerados impróprios para o uso em geriatria (Figura 2) não possui efeito normativo nem punitivo e sim de alertar aos profissionais da saúde sobre a relação risco/benefício no momento da prescrição médica aos pacientes idosos e a existência de alternativas comprovadamente mais eficazes e seguras (VELASCO et al., 2019).

A classe dos benzodiazepínicos (BDZ) se enquadra na lista dos fármacos potencialmente inapropriados para todos os idosos, exceto aqueles em cuidados paliativos e/ou hospitalizados, pois aumenta o risco de comprometimento cognitivo, *delirium*, quedas e fraturas. Além de existirem alternativas seguras ao uso prolongado dos BZD, entre elas se destacam a Trazodona e Mirtazapina (CHAIMOWICZ, 2013).

A assistência farmacêutica do município de Contagem disponibiliza uma lista de medicamentos padronizados, no qual, constam todos os medicamentos fornecidos pela secretaria de saúde. O BZD fornecido à população é o Clonazepam, em que o perfil farmacocinético da droga é classificado como de alta potência, $\frac{1}{2}$ vida longa e risco elevado de causar dependência e de uso. (FORLENZA, 2012).

Somando-se as alterações fisiológicas do envelhecimento e o uso de drogas inadequadas aumenta o risco e a intensidade dos efeitos adversos na população acima de 60 anos. Portanto, a iatrogenia medicamentosa é um aspecto importante da assistência médica geriátrica (LONGO et al., 2013).

6- PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “assistência ao portador de transtorno mental”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

O uso crônico de BDZ é uma realidade corrente dos pacientes atendidos na atenção básica em saúde do município, mas que apresenta indicação restrita para o uso prolongado e evidências de risco à saúde do idoso. Portanto, optou-se pela elaboração de uma proposta de intervenção visando o controle de uso de BDZ entre os idosos assistidos pela UBS Bandeirantes.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Alta prevalência de usuários com transtorno mental comum – depressão, ansiedade e somatização – e com dificuldade de acesso a psicoterapia ou outras modalidades terapêuticas não farmacológicas na UBS Bandeirantes. Associado ao número elevado de pacientes com sofrimento mental há uma rede de suporte precária, na qual faltam acompanhamentos regulares com psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais entre outros, dessa forma, uma das saídas é a medicalização de problemas não médicos.

Vale realizar uma estimativa do número de pessoas que fazem uso crônico de BDZ na UBS. A Gerência do Distrito Sanitário Industrial de Contagem disponibiliza um talão de receituário azul B1 (Psicotrópicos) com 30 folhas por quinzena para a equipe e cada receita é confeccionada com a quantidade de medicação para 60 dias, ou seja, há cerca de 120 consumidores crônicos de BDZ na equipe Santa Maria. O médico assistente propôs realizar o desmame do BZD para todos os pacientes, mas obteve sucesso em apenas 3 tentativas, isto é, 2.5% dos casos. Dessa forma, percebe-se que um número significativo de usuários mantém o uso de uma medicação com indicação questionável e que os riscos superam os benefícios.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

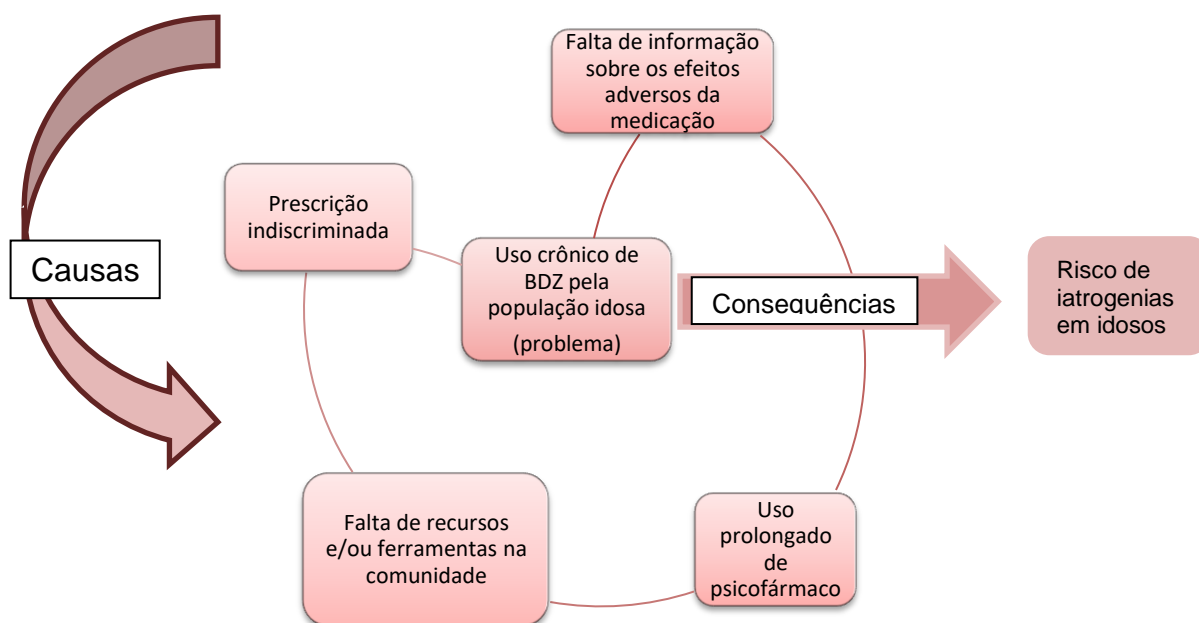
Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil é um dos países que mais consomem BDZ e o uso indiscriminado do psicotrópico se deve a medicalização de problemas não médicos (BRASIL, 2013).

A manutenção da terapêutica dos BZD por mais de quatro semanas não encontra respaldo na literatura médica, além disso, apresentam efeitos colaterais significativos e capacidade de gerar tolerância, dependência e abstinência. Uma das justificativas para o uso prolongado é a falta de alternativas oferecidas pela Secretária Municipal, ou seja, aquisição de medicamentos com efeitos hipnóticos e ação segura na população idosa, implementação de práticas integrativas e complementares em saúde na atenção básica entre outras ações de promoção à saúde.

Outro ponto de destaque que reforça o uso crônico de BZD é a falta de conhecimento dos usuários sobre a indicação do uso da medicação, os riscos inerentes e a existência de alternativas farmacológicas e comportamentais.

A figura 5 é um esquema explicativo, no qual, relaciona-se o problema apontado no diagnóstico situacional da comunidade adscrita à equipe de Saúde Santa Maria com os respectivos nós críticos envolvidos. No centro da estrutura encontra-se o problema central – Uso crônico de BZD pela população idosa portadora de transtorno mental comum da UBS Bandeirantes – e no entorno os cinco nós críticos implicados e as consequências na saúde da população idosa que fazem o uso prolongado da medicação psicotrópica.

Figura 5 – Esquema explicativo do problema “assistência ao idoso portador de transtorno mental comum”.



Fonte: O autor (2018)

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

1. Prescrição indiscriminada de BDZ para pacientes idosos com transtorno mental comum, cuja indicação não encontra respaldo/evidência na literatura médica.
2. Tempo de uso prolongado dos BDZ, no qual a continuação da terapêutica farmacológica por mais de quatro semanas aumenta o risco de dependência da medicação e dificulta o desmame da mesma.
3. Falta de informação por parte dos familiares, cuidadores e usuários crônicos de BZD sobre os riscos e os efeitos colaterais da medicação na saúde deles.
4. Falta de recursos e/ou ferramentas alternativos ao uso prolongado de BZD na comunidade.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

O quadro 1 se refere às operações do nó crítico - prescrição indiscriminada de BDZ para pacientes idosos com transtorno mental comum e as propostas de intervenção relacionadas.

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ assistência ao portador de transtorno mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Maria, do município Contagem, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Prescrição indiscriminada de BDZ para pacientes idosos com transtorno mental comum
Operação (operações)	Implementar a política de desestimulação ao uso indiscriminado da medicação psicotrópica na atenção básica pelo acompanhamento das prescrições médicas de BZD
Projeto	“Mais saúde, menos remédio”
Resultados esperados	Reduzir em 10% o número de prescrições de BDZ na população idosa do município de Contagem
Produtos esperados	Elaboração de protocolos clínicos do município referente à saúde da população idosa e da prescrição de psicotrópicos Capacitação dos médicos da atenção básica quanto à prescrição de psicotrópicos
Recursos necessários	Estrutural: Profissional médico e farmacêutico para criação e implementação do protocolo municipal, acompanhamento trimestral das prescrições e realização da capacitação anual. Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: Recurso para aquisição de medicação alternativa ao uso de BZD Político: Adesão dos médicos, gerentes da unidade e do distrito sanitário, farmacêuticos e usuários
Recursos críticos	Estrutural: Profissional farmacêutico Cognitivo: Pesquisa que apontem medicamentos seguros e baratos como alternativa ao uso de BZD Político: Adesão do Secretário de Saúde e dos médicos assistentes Financeiro: Secretário de Saúde do município
Controle dos recursos críticos	Secretário de Saúde Municipal
Ações estratégicas	Discussão da temática em reunião do Conselho Municipal de Saúde Reunião com o Secretário de Saúde para explanação da situação e convencimento para aquisição de medicação alternativa ao uso de BZD Estabelecimento de protocolo no município de Contagem que inviabilize a renovação de receita médica de medicamentos de uso restrito sem justificativa
Prazo	24 meses para implantação do protocolo clínico no município 2 meses para elaboração do protocolo, da ficha de notificação e da cartilha de orientações para os médicos prescritores 1 mês para discussão do tema no Conselho Municipal de Saúde 6 meses para convencimento do Secretário Municipal de Saúde 3 meses para compra e abastecimento das farmácias distritais de medicação alternativa ao uso de BZD 2 meses para a testar a viabilidade do projeto em algumas UBS referências do município e correção de falhas 2 meses para correção das falhas do protocolo clínico
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico generalista, Psiquiatra do NASF e Farmacêutico do distrito sanitário

Processo de monitoramento e avaliação das ações	Reunião com os médicos e enfermeiros das equipes que testaram o protocolo clínico para apontarem as dificuldades no processo de implementação dele Auditoria bimestral das receitas de BZD Notificação do médico(s) prescritor(es) para elaboração de uma justificativa do uso prolongado da medicação e orientação quanto as alternativas farmacológicas disponibilizadas pela secretaria de saúde.
--	--

Fonte: O autor (2019)

O quadro 2 se refere às operações do nó crítico - tempo de uso prolongado dos BDZ e as propostas de intervenção relacionadas.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “assistência ao idoso portador de transtorno mental comum”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Maria, do município Contagem, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Tempo de uso prolongado de BDZ por idosos
Operação (operações)	Acompanhamento dos pacientes idosos em uso crônico de BZD e avaliação periódica para identificação precoce de comprometimento cognitivo e risco de quedas
Projeto	“Alerta! Risco de iatrogenia”
Resultados esperados	Reduzir em 30% o número de complicações em pacientes idosos que fazem uso de benzodiazepínicos Reduzir em 5% o número de internações e fraturas por quedas na população idosa
Produtos esperados	Implantação do Grupo Operativo com usuários crônicos de BZD nos moldes do programa de cessação do tabagismo do Ministério da Saúde
Recursos necessários	Estrutural: Profissional médico e enfermeiro para gerenciar o grupo operativo Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: Recurso para impressão de material informativo aos usuários Político: Adesão dos médicos, enfermeiros e usuários crônicos de BZD
Recursos críticos	Estrutural: Profissional médico Cognitivo: Convencimento da população em risco Político: Adesão dos médicos assistentes e usuários Financeiro: Gerente do distrito sanitário
Controle dos recursos críticos	Médico e Enfermeiro da atenção básica
Ações estratégicas	Grupo operativo com usuários crônicos de BZD com aplicação de escalas para avaliação cognitiva e da mobilidade, discussão em grupo de estratégias para incentivar e apoiar mudanças e esclarecimento do impacto na saúde do idoso.
Prazo	12 meses para implantação dos grupos operativos 2 meses para identificação e recrutamento de usuários crônicos de BZD 2 meses para elaboração da estratégia e dinâmica do grupo 1 mês duração de cada grupo operativo, com 4 reuniões semanais e duração de 1 hora cada encontro
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico generalista e enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Acompanhamento individualizado e periódico dos pacientes em uso de BZD Aplicação anual de escalas para avaliação da função cognitiva e da mobilidade dos idosos Monitorização dos índices da taxa de internação hospitalar dos idosos da região

O quadro 3 se refere às operações do nó crítico - falta de informação por parte dos familiares, cuidadores e usuários crônicos de BZD sobre os riscos e os efeitos colaterais da medicação e as propostas de intervenção relacionadas.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “assistência ao idoso portador de transtorno mental comum”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Maria, do município Contagem, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Falta de informação dos familiares, cuidadores e usuários sobre os riscos e efeitos adversos da medicação psicotrópica na população
Operação (operações)	Informar a população idosa e seus familiares no momento da prescrição sobre a indicação, tempo de tratamento, os riscos e efeitos adversos do uso prolongado de BZD
Projeto	“Sou o responsável pela minha saúde”
Resultados esperados	Esclarecimento de 100% dos idosos que fazem uso crônico da medicação Esclarecimento de 80% dos familiares e cuidadores de idosos da área de abrangência
Produtos esperados	Implantação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao prescrever BZD e nos momentos da renovação da receita
Recursos necessários	Estrutural: Profissional médico Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: Recurso para impressão de material informativo e do TCLE Político: Adesão dos médicos e usuários
Recursos críticos	Estrutural: Profissional médico Cognitivo: Pesquisa de artigos e/ou práticas que visem diminuir os efeitos adversos na população idosa Político: Adesão dos médicos assistentes Financeiro: Médico assistente
Controle dos recursos críticos	Médico assistente favorável à implementação
Ações estratégicas	Avaliações clínicas individualizadas e periódicas voltadas para o esclarecimento da terapêutica em idosos usuários crônicos de BZD
Prazo	12 meses para a incorporação do TCLE na rotina da equipe 3 meses para elaboração do TCLE e do material informativo 2 meses autorização e impressão do material necessário 1 mês para apresentação e esclarecimento das ações aos funcionários da UBS 1 mês para apresentação e esclarecimento das ações à gerência distrital 1 mês para apresentação e esclarecimento aos usuários através de reunião com o Conselho Local de Saúde 2 meses para a testar a viabilidade do TCLE em algumas UBS referências do município e correção de falhas
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico assistente
Processo de monitoramento e	Reunião com os médicos das equipes que testaram a implantação do TCLE para apontarem as dificuldades no processo de execução dele

avaliação das ações	Cadastro dos idosos que são usuários crônicos de BZD e auditoria bimestral dos prontuários para conferência da presença ou ausência do TCLE Arquivamento do TCLE anexo ao prontuário do paciente Caso o paciente seja portador de transtorno mental orgânico – Demência – ou civilmente incapaz, quem deverá assinar o documento é o familiar ou cuidador do idoso A recusa do paciente ou familiar em assinar o TCLE torna inviável a prescrição ou renovação da receita de BZD pelo médico da atenção básica
----------------------------	---

Fonte: O autor (2019)

O quadro 4 se refere às operações do nó crítico - falta de recursos e/ou ferramentas alternativos ao uso prolongado de BZD na comunidade e as propostas de intervenção relacionadas.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “assistência ao idoso portador de transtorno mental comum”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Maria, do município Contagem, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Falta de recursos ou ferramentas alternativos ao uso prolongado de BZD na comunidade
Operação (operações)	Reunião com equipe do NASF e de parceiros na comunidade para implementar ações de promoção de qualidade de vida para a população idosa
Projeto	“3° Idade com Qualidade”
Resultados esperados	Ampliação de 50% recursos não farmacológicos de assistência ao idoso portador de transtorno mental comum na UBS
Produtos esperados	Implementação de práticas integrativas e complementares em saúde na UBS Bandeirantes, tais como Lian Gong, Auriculoterapia entre outros Disponibilização de terapia cognitivo comportamental para idosos que fazem o uso crônico de BZD e estão sensíveis a interromper o uso Criação de Grupo de Convivência para a 3° idade na UBS
Recursos necessários	Estrutural: Psicólogo, Terapeuta ocupacional, Assistente Social, Gerente da Unidade e do Distrito Sanitário Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: Recursos para implementação de políticas voltadas para população idoso Político: Adesão dos psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistente sociais
Recursos críticos	Estrutural: Profissional da saúde mental Cognitivo: Pesquisa que apontem alternativas não medicamentosas ao uso crônico de BZD Político: Adesão dos profissionais de saúde mental e secretário de saúde Financeiro: Adesão do gestor municipal
Controle dos recursos críticos	Gerentes das Unidades de Saúde e dos Distritos Sanitários
Ações estratégicas	Reuniões para definição de ações com implementação imediata, a médio e longo prazo Estabelecimento de parcerias na comunidade que prestam atendimento psicoterápico gratuito à população ou realizam atividades voltadas para idosos Criação de um edital para processo de remanejamento de profissionais da saúde mental que gostariam de trabalhar com o tema na UBS Remanejamento de profissionais treinados em práticas alternativas em saúde para prestarem atendimento na UBS Definição de um profissional de nível superior que será responsável pela gestão do Grupo de Convivência da 3° idade
Prazo	12 meses para implementação do Grupo de Convivência 3 meses para recrutamento de profissional com interesse e afinidade

	<p>em gerir o grupo</p> <p>3 meses para definição das temáticas a serem abordadas nos encontros do grupo</p> <p>6 meses para construção de parcerias na comunidade</p> <p>8 meses para implementação das Práticas Alternativas em Saúde na UBS</p> <p>4 meses para elaboração, autorização e publicação de edital de remanejamento</p> <p>1 mês de prazo para inscrição no processo de remanejamento dos profissionais</p> <p>2 meses para análise e seleção dos profissionais com perfil e sensibilidade ao tema</p> <p>1 mês para efetivação das transferências</p>
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	<p>Gerentes da unidade básica e do distrito sanitário serão responsáveis pela articulação política de remanejamento dos profissionais</p> <p>Assistente social do NASF ficará com a atribuição de mapear e estabelecer parcerias na comunidade</p> <p>Profissional de nível superior a ser recrutado especificamente para gestão do Grupo de Convivência</p> <p>Profissional referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde a ser recrutado para implantação dos recursos terapêuticos</p>
Processo de monitoramento e avaliação das ações	<p>Estabelecimento de cronograma com ações viáveis de serem implementadas</p> <p>Reuniões mensais para apontar as dificuldades dos processos</p> <p>Aplicação de questionário qualitativo e com periodicidade mensal aos idosos sobre o impacto das ações na melhoria da qualidade de vida</p> <p>Busca ativa dos idosos que iniciaram as atividades no Grupo de Convivência, nas sessões de Psicoterapia e nas Práticas Integrativas e Complementares em saúde para apontarem o motivo da desistência</p>

Fonte: O autor (2019).

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de medicamentos envolve etapas – prescrição, comunicação, dispensação, administração e acompanhamento clínico – o que torna um ato complexo e vulnerável às iatrogenias, particularmente em idosos. Parcela significativa desses eventos adversos pode ser prevenida na etapa inicial de prescrição, ou seja, consultar listas de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) aos idosos – fármacos com risco de provocarem efeitos colaterais superiores aos benefícios – são auxiliares úteis na prática clínica para essa ação preventiva.

Para superar a prescrição e uso indiscriminado de BDZ na população idosa é necessário o empenho de toda rede de assistência ao usuário, uma vez que é preciso disponibilizar outros remédios na farmácia do município que consiga substituí-lo, instituição de protocolos clínicos que apontem alternativas saudáveis ao médico generalista, além de controle ativo do uso crônico de BZD, e por último, reduzir os impactos causados nos usuários que não conseguem realizar o desmame do psicofármaco.

REFERÊNCIAS

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. 2012.

Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3571677/> >. Acesso em: 28 de Jun. 2018

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Panorama. 2017.

Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/contagem/panorama> > Acesso em: 06 de Jun. 2019

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o período de 1980-2050**. Rio de Janeiro, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3ª edição, 2ª reimpressão. 2013.

Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf> Acesso em: 06 de Jun. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica, nº 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental**. Cadernos de Atenção Básica, nº 34. Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

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

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 28 de Jun. 2018

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do Idoso**. 2ª edição. Belo Horizonte. Nescon/UFMG, 2013

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília. 2019. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em 06 de Jun. de 2019

CONTAGEM. **História de Contagem**. 2019. Disponível em: <http://www.contagem.mg.gov.br/?es=historia_contagem&artigo=883112>. Acesso em: 19 de Abril de 2019

CONTAGEM. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano. **Boletim de Informações e Dados Urbanos**. Agosto, 2014. Disponível em: <http://www.contagem.mg.gov.br/arquivos/downloads/bidu_6.1.pdf>. Acesso em: 19 de Abril de 2019

CORDIOLI et al. **Psicofármacos: consulta rápida**. 5^o edição. Porto Alegre, RS: Artmed, 2015.

FIORELLI, K. ASSINI, F.L. A Prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. **ABCS Health Sci**, Volume 42, número 1. 2017. Disponível em <

FORLENZA, O.V. et al. **Compêndio de Clínica Psiquiátrica**. 1^o Edição. Barueri, SP: Manole, 2012.

GARCIA, LEME, GARCEZ-LEME. Evolution of Brazilian elderly with hip fracture secondary to fall. **Clinics**, São Paulo, Volume 61, 2006.

GORZINI, FABRI, PIREZ. Medicamentos potencialmente inapropriado para idosos. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, V. 58, n. 4, p. 442-446, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n4/v58n4a14.pdf>>. Acesso em: 28 de Jun. 2018.

LONGO, D.L. et al. **Manual de Medicina de Harrison**. 18° edição. Porto Alegre: AMGH, 2013

NORDON, D.G. et al. Características da População que usa Benzodiazepínicos em uma Unidade Básica de Saúde da Vila Barão de Sorocoba. **Revista Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v.12, n. 2, p.14-20, 2010.

PEREIRA et al. O Processo de Transição Epidemiológica no Brasil: Uma Revisão de Literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente** 6° Ed., V. 1, p. 99-108, 2015. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/322>> Acesso em: 06 de Jun. de 2019

SADOCK, SADOCK, RUIZ. **Compêndio de Psiquiatria – Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11° edição. Porto Alegre, RS: Artmed, 2017.

VELASCO, I. T. et al. **Medicina de Emergência**. Abordagem Prática. 13° edição. Barueri, SP, Manole, 2019