

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

FERNANDA RODRIGUES SILVA

**COMBATE AO USO PROLONGADO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

UBERABA/MINAS GERAIS

2019

FERNANDA RODRIGUES SILVA

**COMBATE AO USO PROLONGADO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: 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.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

UBERABA/MINAS GERAIS

2019

FERNANDA RODRIGUES SILVA

**COMBATE AO USO PROLONGADO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - orientadora (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 22 de março de 2019

RESUMO

Este trabalho apresenta uma proposta de intervenção na tentativa de diminuir o uso prolongado de benzodiazepínicos em estratégia de saúde da família, principalmente em população idosa. Em especial nesta faixa etária o uso prolongado e indiscriminado de benzodiazepínicos, psicotrópicos é fator de riscos para agravos como quedas, incapacidade funcional e demência. O objetivo deste trabalho é elaborar uma intervenção no município de Lagamar, para que haja uma conscientização sobre o uso prolongado de benzodiazepínicos. Este estudo foi elaborado após a realização da Estimativa rápida, na qual foi possível fazer o diagnóstico situacional e desta forma a elaboração de um plano de Intervenção no território por meio do Planejamento Estratégico Situacional. Foram utilizadas informações colhidas pelas agentes comunitárias de saúde durante visitas domiciliares e dados de dispensa de medicamentos pela farmácia popular municipal para se estimar o número de usuários de benzodiazepínicos. As intervenções foram elaboradas baseando-se em referências que literárias que dissertam sobre as estratégias na atenção básica de saúde através de uma revisão de literatura realizada na *Scientific Eletronic Library* (SciELO) e na página oficial do Ministério da Saúde. Com essa nova abordagem, espera-se observar diminuição do uso prolongado de benzodiazepínicos, diminuindo seus efeitos colaterais e tratando de forma adequada os transtornos mentais.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Psicotrópicos.

ABSTRACT

This paper presents an intervention proposal in an attempt to reduce the prolonged use of benzodiazepines in family health strategy, especially in the elderly population. Especially in this age group the prolonged and indiscriminate use of benzodiazepines, psychotropic drugs is a risk factor for injuries such as falls, functional disability and dementia. The objective of this work is to elaborate an intervention in the municipality of Lagamar, so that there is an awareness about the prolonged use of benzodiazepines. This study was elaborated after the Rapid Estimate was carried out, in which it was possible to make the situational diagnosis and thus the elaboration of an Intervention Plan in the territory through the Strategic Situational Planning. Information collected by the community health agents during home visits and drug dispensing data by the municipal popular pharmacy to estimate the number of benzodiazepine users. The interventions were elaborated based on literary references that discuss the strategies in basic health care through a literature review carried out in the Scientific Electronic Library (SciELO) and in the official website of the Ministry of Health. With this new approach, reduction in the long-term use of benzodiazepines, reducing their side effects, and treating mental disorders adequately.

Key words: Family health strategy. Primary health care. Psychotropic Drugs.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de apoio saúde da família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Breves informações sobre o município Lagamar-Minas Gerais.	8
1.2 O sistema municipal de saúde	8
1.3 A Equipe de Saúde da Família Dona Antônia Isidia, seu território e sua população	9
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	10
1.5 Priorização dos problemas	11
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
5.1 Benzodiazepínicos: ação e uso em idosos	16
5.2 Uso indiscriminado de benzodiazepínicos	16
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	18
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	18
6.2. Explicação do problema (quarto passo)	18
6.3. Seleção nós críticos (quinto passo)	19
6.4. Desenho das operações (sexto passo)	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Lagamar

O município de Lagamar, localizado no estado de Minas Gerais, no censo de 2010, tinha uma população correspondente a 7600 pessoas e estimativa para 2018 de 7.627 habitantes (IGGE, 2017).

As primeiras notícias acerca das terras onde hoje se situa o Município de Lagamar datam de 1931, onde se localizava uma grande fazenda chamada Carrapato. A fazenda Carrapato, que ficava às margens do córrego que deu origem ao seu nome, era ponto de pousada de boiadeiros e viajantes que ali se aportavam. Por se uma região fértil, bonita e de terras produtivas, muitos desses que passavam se fixaram na região, adquirindo terras e se tornando parte daquela comunidade que aos poucos se desenvolvia. Neste local havia uma pequena lagoa de água salgada, daí se deu o nome do Município (IGGE, 2017).

A cidade apresenta cerca de 70% dos domicílios com esgotamento sanitário adequado e 75% de domicílios em via pública com arborização. Em relação à saúde a taxa de mortalidade é de – para 1000 nascidos vivos.

1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Lagamar adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF) há cerca de 10 anos. No momento, a cidade conta com três equipes de saúde da família, sendo duas urbanas e uma rural. As três equipes se dispõem em dois espaços físicos, a unidade rural em uma comunidade há 20 km da cidade chamada São Braz e as duas equipes urbanas em uma única unidade na área central da cidade, a Unidade Dona Antônia Isidia.

Cada equipe é formada por um médico, uma enfermeira, um cirurgião dentista, uma técnica de enfermagem, um técnico em saúde bucal e sete agentes comunitárias de saúde. As equipes têm ainda o apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que é composta por um psicólogo e uma nutricionista.

A unidade básica de saúde é porta de entrada para a população, viabilizando acesso a outros pontos da rede, como médicos especialistas, cirurgias e procedimentos com alto nível tecnológico.

O município conta ainda com quatro médicos especialistas que atendem na cidade, pediatra que realiza atendimentos ambulatoriais semanais e ortopedista, ginecologista e psiquiatra que realizam consultas ambulatoriais quinzenais.

Há ainda uma unidade mista de saúde na qual são realizados os atendimentos de urgência e emergência, além dos atendimentos ambulatoriais do médico psiquiatra e ortopedista.

O laboratório da cidade dispõe de exames básicos como hemograma, perfil lipídico, função renal, parasitológico de fezes, sangue oculto nas fezes, urina tipo I. Outros exames são realizados por um laboratório particular que realiza coleta do material necessário mensalmente.

1.3A Equipe de Saúde da Família Dona Antônia Isidia Centro, seu território e sua população.

A equipe de saúde da Família Dona Antônia Isidia Centro é composta por uma médica, uma enfermeira, um cirurgião dentista, um técnico de saúde bucal, uma técnica de enfermagem e sete agentes comunitárias em saúde.

A equipe divide o espaço físico de atendimento com a outra equipe urbana. Apesar de as duas equipes dividirem o mesmo espaço, a convivência entre as equipes se dá de forma satisfatória e há a oportunidade de troca de experiência entre as equipes.

Em relação aos serviços disponíveis na cidade, há coleta de lixo de segunda a sexta-feira. Cerca de 70% da população têm acesso a saneamento básico adequado.

Na cidade há duas escolas públicas, sendo uma de ensino fundamental e uma de ensino fundamental e médio. Há ainda uma escola privada de ensino fundamental.

Creches são inexistentes na cidade, particulares ou públicas. Entretanto, está em construção uma creche pública.

A União de Pais e Amigos das Pessoas Especiais em Lagamar (UPAEL) é uma associação não governamental, fundada há cerca de 15 anos por pais de filhos portadores de alguma necessidade especial (física ou mental). Fundada com a intenção de apoio e colaboração entre os integrantes a pessoas especiais, hoje a associação conta com dois fisioterapeutas e uma fonoaudióloga que dão apoio a toda a população da cidade.

A população tem grande influência de costumes rurais e religiosos, principalmente católicos. Festa em homenagem a santos, folia de reis, festas juninas, alimentos produzidos por pequenos produtores são características marcantes dessa população.

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

Após as discussões com equipe de saúde da Unidade de saúde de Lagamar foram levantados os principais problemas de saúde do município de Lagamar-MG, sendo estes as doenças crônicas degenerativas e o uso abusivo de benzodiazepínicos.

Em relação às doenças crônicas degenerativas o principal ponto de discussão se refere à não adesão ao tratamento pelos pacientes, tanto na tomada da medicação quanto nas mudanças de estilo de vida, e principalmente esta. A grande maioria dos pacientes é obesa e tem contato direto com meio rural, tal característica se deve ao tamanho pequeno da cidade e ao fato de a economia girar em torno da agricultura. Dessa forma, encontra-se muita resistência dos pacientes em aderir a um estilo de alimentação que exclua dos hábitos alimentares que sempre foram corriqueiros. Além disso, outra grande dificuldade é a tomada correta da medicação. Uma parcela significativa dos pacientes portadores de tal comorbidade é idosa ou ainda pessoas analfabetas ou com baixo nível de escolaridade. A compreensão de quando e a quantidade de medicamento a ser tomada é um obstáculo ao bom seguimento.

Para estes itens o principal ponto é a educação da população. Através de grupos e ainda, partindo do princípio da equidade, até mesmo as visitas domiciliares das

agentes de saúde direcionada para este fim, aos pacientes em que se observar mais dificuldade de adesão ao tratamento.

Em relação ao uso abusivo de benzodiazepínicos, um dado relevante foi colocado pela farmacêutica da cidade em reuniões de equipe, pois em uma única semana foram dispensados aos pacientes, 2.400 benzodiazepínicos. A maioria desses pacientes faz uso em longo prazo da medicação e quando orientados sobre os possíveis malefícios do uso, não aceitam a proposta do profissional de saúde da retirada gradual da medicação.

Para este item a estratégia pensada novamente é a educação com a realização de grupos direcionados a saúde mental. Com o apoio do profissional da equipe do NASF (psicólogo) e do psiquiatra que presta assistência ao município essa estratégia seria mais bem elaborada.

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Centro, Unidade Básica de Saúde Dona Antônia Isidia, município de Lagamar, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
USO EXCESSIVO DE BENZODIAZEPINICOS	ALTA	30	TOTAL	1
BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO DOENÇAS CRÔNICAS	ALTA	25	PARCIAL	2
BAIXA ADESÃO GRUPO EDUCATIVOS	MÉDIA	20	PARCIAL	3
IDOSOS QUE MORAM SOZINHOS	MÉDIA	25	PARCIAL	2

Fonte: Autoria Própria

Dentre os problemas apresentados dois merecem especial destaque. A não adesão ao tratamento por parte dos pacientes, principalmente relacionado a doenças

crônicas e o uso excessivo de benzodiazepínicos sem aceitação dos pacientes quando proposto pelos profissionais de saúde a retirada ou realizar alternativa ao uso prolongado desse tipo de medicação. Para o enfrentamento desses dois problemas a educação é a principal estratégia. Realização de grupos educativos; consultas que tenham uma abrangência que ultrapasse a “queixa principal” do paciente, focando também em orientações educativas; visitas domiciliares realizadas pelas agentes de saúde que também abordem tal situação.

Ao mesmo tempo em que a educação da população se mostra a estratégia a ser adotada, é ao mesmo tempo um obstáculo. Na grande maioria das vezes encontra-se bastante resistência da população em aceitar opiniões novas. Para que essa barreira seja ultrapassada é de suma importância que o vínculo entre a população e profissionais de saúde seja fortalecido, além disso, o conhecimento sobre a população por parte dos profissionais é outro ponto chave. Uma das principais características da estratégia da saúde da família são o vínculo, o conhecimento da população de abrangência e a continuidade, desta maneira essas características devem ser fortalecidas para que a educação da população ocorra de maneira satisfatória.

2 JUSTIFICATIVA

O uso prolongado/excessivo de benzodiazepínicos foi um problema que chamou a atenção após uma reunião de equipe. Nesta reunião soube-se que em uma semana foi dispensada população de Lagamar, que possui cerca de 7.800 habitantes, um total de 2.400 comprimidos de Clonazepam, sem contar outros benzodiazepínicos. Essa média se mantém semanalmente. Associado a este dado está também o elevado numero de medicamentos antidepressivos dispensados todo mês.

O uso prolongado de benzodiazepínicos se associa a um aumento cada vez maior de um problema de saúde mundial, a saúde mental. A maioria dos pacientes relata que iniciou o uso de tal medicamento por distúrbio no humor, seja ele depressão ou ansiedade, quase sempre associado a prejuízo do sono, principalmente insônia ou alguma dificuldade para dormir, principalmente observado em pacientes idosos. Os benzodiazepínicos eram então iniciados para tratar um sintoma do problema de saúde mental apresentado pelo paciente, sem, entretanto, se iniciar um tratamento efetivo para o transtorno mental. Além disso, esses pacientes não realizam um importante passo para o processo de tratamento de doenças mentais, a terapia. Alguns não realizam por não terem tido oportunidade e outros não se mostram favoráveis a esta ideia. Outro ponto a ser elucidado, é o porquê deste crescente número de doenças mentais. Talvez possa ser explicado por uma sociedade cada vez mais exigente, cheia de padrões e que apesar de mais desenvolvida tecnologicamente, se mostra extremamente opressora.

Especialmente em idosos, o uso de benzodiazepínicos é bastante prevalente, já que o envelhecimento é acompanhado por distúrbios do sono, transtornos depressivos e doenças degenerativas. Neste grupo de pacientes o uso prolongado desta medicação está associado a queixas como perda de memória, desorientação, sensação de lentidão psicomotora, quedas da própria altura. É de muita importância dessa forma reconhecer a importância da abordagem deste tema (TELLES FILHO et al., 2013).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

O objetivo deste trabalho é elaborar uma intervenção no município de Lagamar, para que haja uma conscientização sobre o uso prolongado de benzodiazepínicos.

3.2 Objetivos específicos

- Disponibilizar para a população através de grupos e ações, como nas informações sobre as consequências do uso prolongado de benzodiazepínicos, e seus efeitos adversos tanto na saúde mental, quanto na saúde física.
- Disponibilizar para os profissionais através da Educação continuada as informações necessárias sobre o tema para que ações sejam elaboradas.
- Realizar abordagens individuais com paciente no consultório, principalmente aqueles que não participam de grupos, sobre o tema, visando sempre informar sobre os efeitos adversos do uso em longo prazo e propondo ações e estratégias para substituição de tal medicação.

4 METODOLOGIA

Este estudo foi elaborado após a realização da Estimativa rápida, na qual foi possível fazer o diagnóstico situacional e desta forma a elaboração de um plano de Intervenção no território por meio do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foram utilizadas informações coletadas principalmente pelas agentes comunitárias de saúde que tem contato direto no núcleo familiar, observando as principais queixas relatadas por pacientes e relacioná-las ou não ao uso prolongado de benzodiazepínicos.

O nortear da elaboração da estratégia de intervenção e o trabalho foram principalmente às reuniões de equipe que estabeleceram os principais problemas da comunidade. As intervenções foram elaboradas à partir de referências literárias que dissertam sobre as estratégias na atenção básica de saúde através de uma revisão de literatura realizada na *Scientific Eletronic Library* (SciELO) e na página oficial do Ministério da Saúde, utilizando os descritores Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família e Psicotrópicos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Benzodiazepínicos: ação e uso em idosos

Benzodiazepínicos são uma das drogas mais consumidas em todo o mundo (ALVARENGA et al., 2015). Têm ação hipnótica e sedativa, estão relacionados à depressão do sistema nervoso central, diminuição da atividade psicomotora, prejuízo na memória e aumento efeito depressor se associado a outras drogas depressoras, sendo, portanto, um fator de risco significativo associado a quedas em pacientes geriátricos (ALVIM et al., 2017). O efeito cumulativo da ação sedativa afeta os movimentos físicos e a coordenação motora, prejudicando o desempenho psicomotor, acarretando comprometimento cognitivo, delírios, quedas e fraturas (FALCI et al., 2019).

Idosos fazem uso de medicamentos com maior frequência e mais intensamente que os adultos mais jovens e os psicofármacos estão entre os medicamentos mais utilizados por esse segmento populacional (FALCI et al., 2019), trazendo consequências graves quando utilizadas a longo prazo, como maior risco para quedas. As quedas em idosos são eventos que causam, na sua grande maioria, consequências graves. Dentre estas pode se citar a fratura de fêmur que leva a restrição da deambulação, com período prolongado de restrição ao leito, podendo gerar outras complicações como pneumonia, trombozes. Essa classe medicamentosa traz ainda outras consequências como o aumento do risco de demência. Este aumento está relacionado com dose cumulativa, duração de tratamento e com uso de fármacos de ação prolongada (ALVIM et al., 2017; CUNHA; et al., 2015).

5.2. Uso indiscriminado de benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos são utilizados para tratamento de ansiedade, insônia, epilepsia, espasmos musculares, síndrome de abstinência alcoólica e no tratamento complementar de esquizofrenia (FIRMINO et al., 2012). Percebe-se que há uma vasta prescrição indiscriminada desses medicamentos para crises pontuais de ansiedade, distúrbios leves do sono ou transtornos depressivos. Na maioria das

vezes o tratamento das condições de base não ocorre e apenas esses medicamentos são utilizados como tratamento, sem que haja uma visão global do paciente, não levando em consideração aspectos de sua saúde física, mental e social.

O Ministério da Saúde alerta ao fato de que os benzodiazepínicos têm sido prescritos para idosos para tratar insônia, devido alteração do sono, sem antes se adotar estratégias não farmacológicas simples como a higiene do sono, por exemplo (BRASIL, 2013). Essas drogas possuem atividade ansiolítica e desenvolvem tolerância, síndrome de abstinência e dependência entre usuários crônicos (ORLANDI; NOTO, 2005). Nesse sentido, o seu uso deve ser cauteloso.

O uso indiscriminado desses medicamentos envolve não apenas a prática dos usuários, mas também a de médico e até mesmo farmacêuticos que prescrevem e dispensam esses medicamentos. Recomenda-se que a prescrição desses medicamentos seja avaliada criteriosamente, a fim de minimizar prescrições inadequadas (ALVIM et al., 2017).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado(terceiro passo)

O uso prolongado/excessivo de benzodiazepínicos é o problema prioritário deste trabalho. O Quadro 2 apresenta o número benzodiazepínicos dispensados no período de janeiro de 2017 e novembro de 2017, demonstrando a gravidade da questão.

Quadro 2: Número de benzodiazepínicos dispensados aos usuários da área adscrita à equipe de Saúde Centro, Unidade Básica de Saúde Dona Antônia Isidia, município de Lagamar, estado de Minas Gerais, 2017.

	CLONAZEPAM	DIAZEPAM
JANEIRO	1890	1890
FEVEREIRO	5040	1980
MARÇO	4520	2250
ABRIL	6300	2120
MAIO	4012	2190
JUNHO	6114	2610
JULHO	5481	2100
AGOSTO	5209	2610
SETEMBRO	6971	1830
OUTUBRO	3423	2220
NOVEMBRO	40	1410

Fonte: Autoria Própria

Associado a este dado esta também o elevado número de medicamentos antidepressivos dispensados todo mês.

6.2 Explicação do problema selecionado(quarto passo)

O uso prolongado de benzodiazepínicos se associa a um aumento cada vez maior de um problema de saúde mundial, a saúde mental. A maioria dos pacientes relata que iniciou o uso de tal medicamento por distúrbio no humor, seja ele depressão ou ansiedade, quase sempre associada a prejuízo do sono, principalmente insônia ou alguma dificuldade para dormir. Os benzodiazepínicos eram então iniciados para tratar um sintoma do problema de saúde mental apresentado pelo paciente, sem, entretanto, não se iniciar um tratamento efetivo para o transtorno mental. Além disso,

esses pacientes não realizam um importante passo para o processo de tratamento de doenças mentais, a terapia.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

O ponto chave no qual deve se nortear a estratégia de intervenção neste caso é o tratamento das doenças de base de forma adequada, seja depressão, ansiedade ou qualquer outra. Somente através do tratamento da doença de base, com intervenção de medicamentos antidepressivos e terapias é que os sintomas serão amenizados, como o distúrbio do sono por exemplo. O uso de benzodiazepínicos alivia os sintomas, mas não trata efetivamente os problemas de saúde mental.

Os nós críticos identificados para o problema incluem consulta médica ineficaz, pois se trata de um momento fundamental para abordagem da saúde mental e isso não ocorre adequadamente e inexistência de grupos operativos. Além disso, por não haver grupo operativo, cria-se um ciclo vicioso, pois o usuário não tem acesso a mecanismos para favorecer a redução do consumo de benzodiazepínicos.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 3– Operações sobre o nó crítico “consulta médica ineficaz” relacionado ao uso prolongado de benzodiazepínicos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dona Antônia Isidia, do município Lagamar, estado Minas Gerais.

Nó crítico 1	CONSULTA MÉDICA INEFICAZ
Operação (operações)	Consulta com todos os pacientes em uso de benzodiazepínicos e/ou antidepressivos para avaliação, aproveitando a oportunidade em que os usuários procuram o serviço para troca de receitas.
Projeto	AVALIAÇÃO MÉDICA DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS
Resultados esperados	Planejamento e pactuação com o paciente sobre o tratamento, terapias, modificação da prescrição se necessário.
Produtos esperados	Educação dos pacientes sobre o melhor tratamento das suas condições de saúde
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento para avaliação da necessidade de tratamento medicamentoso Financeiro: não é necessário. Político: adesão população.
Recursos críticos	Cognitivo: informação sobre o tema e adesão aos pacientes sobre as

	propostas terapêuticas. Político: adesão população Financeiro: não é necessário.
Controle dos recursos críticos	Médico e secretaria para marcação de consultas. Motivação favorável.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para os profissionais da unidade de saúde para integrar estratégia.
Prazo	3 Meses para início das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico para avaliação em consulta Enfermeira e agente comunitárias de saúde no processo de identificação dos pacientes que necessitam de avaliação.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Médico será responsável pela realização de consulta, avaliação, orientações aos pacientes e pactuação com este das estratégias. Enfermagem e agentes comunitário de saúde, principalmente estes, no processo de identificação de pacientes que precisam ser avaliados.

Fonte: Autoria Própria

Quadro 4– Operações sobre o nó crítico “Inexistência de grupos operativos” relacionado ao uso prolongado de benzodiazepínicos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dona Antonia Isidia, do município Lagamar, estado Minas Gerais.

Nó crítico 2	INEXISTÊNCIA DE GRUPOS OPERATIVOS
Operação (operações)	Aperfeiçoar o tratamento das doenças mentais através de grupos operativos sobre saúde mental.
Projeto	GRUPO SAÚDE MENTAL
Resultados esperados	Diminuir o numero de uso de benzodiazepínicos e/ou proporcionar melhora tratamento.
Produtos esperados	Terapia em grupo com participação dos pacientes.
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento para elaboração dos grupos Financeiro: recurso para impressão de convites. Político: adesão do gestor local
Recursos críticos	Cognitivo: conhecimento sobre realização de um grupo e sobre o tema ser abordado Político: adesão gestor local e adesão população. Financeiro: não é necessário.
Controle dos recursos críticos	Médico, enfermeira e equipe NASF.Motivação favorável.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para os profissionais da unidade de saúde para integrar estratégia.
Prazo	4 Meses para início das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico, enfermeiro, agentes comunitárias de saúde e equipe NASF.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Médico, enfermeiro e equipe NASF serão responsáveis pela realização dos grupos. Avaliar a adesão ao grupo, monitorando se convites foram realizados, as estratégias corretas no grupo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou demonstrar os efeitos colaterais do uso prolongado de benzodiazepínicos e seus efeitos adversos na saúde de idosos. A estratégia de intervenção inclui as abordagens individuais nas consultas médica, buscando compactuar com as pacientes estratégias e mudanças no estilo de vida que colaborem com o abandono do uso medicação.

Inclui ainda a realização de grupos de saúde mental, com ênfase no tema, atingindo dessa fora um maior número de pessoas, apresentando proposta de mudanças de hábitos, além do compartilhamento de experiências entre os participantes. Com as estratégias apresentadas neste trabalho, espera-se que haja diminuição do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e que sejam realizadas abordagens mais eficientes dos problemas de saúde mental, principalmente em idosos, por ser esta faixa etária muito atingida pelos efeitos colaterais desta medicação.

O uso de benzodiazepínicos se mostra um desafio na saúde mental, já que a maioria dos pacientes desenvolve tolerância e dependência da medicação, por isso se mostra necessária a abordagem desse tema, para que não só uso prolongado seja perpetuado, mas também a falta de abordagem eficaz nas doenças de saúde mental.

REFERENCIAS

ALVARENGA, Jussara Mendonça et al. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de "jogar água no fogo", não pensar e dormir. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 249-258, 2015 .

ALVIM, M.A *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos na comunidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 463-473, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental/ Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Brasília : Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

CUNHA, Christiane Dias dos Anjos et al .Benzodiazepine use and associated factors in elderly in the city of Dourados, MS, Brazil.**J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 64, n. 3, p. 207-212, Sept. 2015 .

FALCI, D.M. *et al.* Uso de psicofármacos prediz incapacidade funcional em idoso. **Rev. Saúde Pública**, v. 53, n.21, p.1-12, 2019.

FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

FIRMINO, K.F. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 157-166, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades Minas Gerais.** 2017. Disponível em: <
<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=316720&search=inas-gerais|lagamar>>.

ORLANDI, P.; NOTO, A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v.13, n. especial, p.896-902, 2015.

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