

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RENAN GUIMARÃES ASSUNÇÃO CAMPOS**

**USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS**

**UBERABA, MG**  
**2015**

**RENAN GUIMARÃES ASSUNÇÃO CAMPOS**

**USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Esp. Judete Silva Nunes

**UBERABA, MG  
2015**

**RENAN GUIMARÃES ASSUNÇÃO CAMPOS**

**USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof.<sup>a</sup> Judete Silva Nunes - Universidade Federal do Triângulo Mineiro-  
UFTM

Examinador 2 – Prof.<sup>a</sup> Regina Maura Rezende- Universidade Federal do Triângulo Mineiro-  
UFTM

Aprovado em Uberaba, 12 de janeiro de 2015.

## **DEDICATÓRIA**

Com toda minha consideração, saúdo e dedico este trabalho aos meus familiares, em especial:  
à Deus, pelo dom da vida e do cuidar; ao meu filho pelo estímulo;  
a minha esposa Natália pela dedicação e compreensão;  
e a minha orientadora Profa. Judete Silva Nunes.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço especialmente a minha esposa Natália, ao meu filho Bernardo e a minha orientadora Profa. Judete Silva Nunes pelo apoio na realização deste trabalho.

*“Sua vida pode ser uma comédia, uma aventura ou uma história de superação, sucesso e amor. Mas pode ser também um drama, uma tragédia ou a monotonia da não mudança. Porque todos nós temos tudo isso em nossas vidas. O que muda é como editamos, em quais experiências mantemos o foco e sobre o que falamos. Fale do drama, e sua vida será um drama. Fale da aventura e a mesma vida será deliciosa.”*

*Aldo Novak*

## RESUMO

O consumo excessivo de benzodiazepínicos pelos idosos pode ter sérias consequências, aumentando a morbi/mortalidade nos usuários dessas medicações. Grande parte dos idosos da UBS de Arapuá utiliza várias classes de medicamentos, dentre elas pode-se notar o uso frequente de benzodiazepínicos. Tendo em vista o compromisso de atenção integral das abordagens em saúde da família, esta pesquisa apresenta uma proposta de intervenção que visa reduzir o número de idosos dependentes de benzodiazepínicos desta unidade. Para tanto realizou-se o diagnóstico situacional do trabalho em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), seguido de revisão bibliográfica e elaboração de um plano de ação fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional Simplificado. Os nós críticos encontrados foram: ineficiência na programação de atividades; a falta de reavaliação de problemas de origem psíquica; a confecção compulsória de receitas; idosos ociosos. A partir destes nós críticos, foram propostas as seguintes medidas: reorganização do processo de trabalho de toda a equipe, com a criação de um grupo prioritário para os idosos; realização de grupos com apoio da Psicologia e Assistente Social, bem como agendamento de consultas com médico; renovação de receitas apenas mediante acolhimento para avaliação da necessidade de nova consulta médica e encaminhamento para serviços especializados; criação de atividades semanais para os idosos, proporcionando neles um sentimento maior de utilidade e satisfação. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para reorganização de todo o processo de trabalho da ESF, de forma a auxiliar significativamente na qualidade de vida dos idosos cadastrados na UBS, com redução gradativa no número de idosos dependentes de benzodiazepínicos.

**Palavras-chave:** Benzodiazepínicos. Idosos. Atenção Básica. Educação em saúde.

## **ABSTRACT**

Excessive consumption of benzodiazepines by the elderly can have serious consequences, increasing the morbidity / mortality in users of these medications. Much of Arapuá of UBS elderly uses several classes of drugs, among which can be noted the frequent use of benzodiazepines. Given the commitment to comprehensive care approaches in family health, this research presents a proposal for intervention to reduce the number of dependent elderly benzodiazepine this unit. Therefore there was the situational analysis of the work in a team of the Family Health Strategy (FHS), followed by literature review and preparation of a plan of action based on the Situational Strategic Planning Simplified. The nodes found critics were inefficient scheduling activities; the lack of reevaluation problems of psychic origin; compulsory cooking recipes; stranded elderly. From these critical nodes, the following measures were proposed: reorganization of the entire team working process with the creation of a priority group for the elderly; performing groups with the support of Psychology and Social Work, and scheduling appointments with doctors; prescription refills only on host for evaluating the need for new medical consultation and referral to specialized services; creation of weekly activities for the elderly, providing them a greater sense of usefulness and satisfaction. It is hoped that this research will contribute to the reorganization of the entire ESF work process in order to significantly assist in the quality of life of elderly enrolled at UBS, with a gradual reduction in the number of dependent elderly benzodiazepines.

**Keywords:** Benzodiazepines. Senior Citizens. Primary Care. Health education.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Priorização dos problemas identificados pelo método de estimativa rápida, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na área de abrangência da ESF de Arapuá-MG, 2014. ....	23
Quadro 2. Desenho das operações criadas para os nós críticos do problema do uso abusivo de benzodiazepínicos pelos idosos de Arapuá-MG, 2014.....	27
Quadro 3. Recursos críticos para cada operação para o enfrentamento do problema deficiência no acompanhamento dos hipertensos da ESF Arapuá-MG, 2014. ....	28
Quadro 4. Proposta de ações para a motivação dos atores que controlam os recursos críticos, 2014. ....	29
Quadro 5. Plano operativo, 2014. ....	30

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**ACS** - Agente Comunitário de Saúde

**CEABSF** - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

**DM** - Diabetes Mellitus

**ESF** - Estratégia de Saúde da Família

**HAS** - Hipertensão Arterial Sistêmica

**NASF** - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

**PACS** - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

**PES** - Planejamento Estratégico Situacional

**PROVAB** - Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica

**PSF** - Programa Saúde da Família

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

**GABA A-** Ácido gama-aminobutírico

**SNC-** Sistema Nervoso Central

**IBGE-** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**AIH-** Autorização de Internação Hospitalar

**APAC-** Autorização de Procedimento de Alto Custo/Complexidade

**SIAB-** Sistema de Informação da Atenção Básica

**DCNT-** Doenças Crônicas Não Transmissíveis

**AVD-** Atividades da Vida Diária

**IDH-** Índice de Desenvolvimento Humano

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO _____	13
2. JUSTIFICATIVA _____	15
3. OBJETIVOS _____	16
4. METODOLOGIA _____	17
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA _____	20
6. PLANO DE INTERVENÇÃO _____	22
7. CONCLUSÃO _____	32
REFERÊNCIAS _____	33

## **APRESENTAÇÃO**

Como médico generalista, graduado em dezembro de 2013 pelo Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, iniciei minhas atividades como médico bolsista do Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (PROVAB), com início de atuação em março de 2014 no município de Arapuá, Minas Gerais.

## 1. INTRODUÇÃO

A cidade de Arapuá está situada na microrregião do Alto Paranaíba MG, a 340 km da capital, e 530 de Brasília, conta com uma população de 3.000 habitantes, e faz divisa com os municípios de Rio Paranaíba, Carmo do Paranaíba, Tiros e Matutina. (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUÁ, 2014).

Quanto aos aspectos socioeconômicos, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Arapuá é de 0,724. Possui uma taxa de urbanização de 0,75%, com 100% da água tratada e 98% de recolhimento do esgoto. O município tem um número de 986 famílias e 2.775 habitantes de acordo com o Censo Demográfico 2010. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

O município dispõe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) mista, de fácil acesso para população, que já está habituada a utilizar seus serviços. Possui Eletrocardiograma, raio x, faz pequenas cirurgias e algumas internações. Como se trata de uma unidade mista funciona 24hs.

A UBS possui uma sala de curativos, uma sala de triagem, uma sala para nebulização, uma sala para pequenas cirurgias, uma sala para esterilização de materiais com autoclave, uma sala de vacinas, três consultórios, uma sala para enfermeira chefe da UBS, uma sala para enfermeira chefe do centro de saúde. Farmácia: uma sala para equipe da UBS. Três dormitórios (masculino, feminino, infantil, com quatro leitos cada) e posto de enfermagem. Um quarto de repouso. Área da fisioterapia, com salas para atividades e uma sala para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Além de banheiros e cozinha. Possui sala de raio-X, monitor cardíaco, dois eletrocardiogramas, carrinho de emergência, balanças digitais, além de todo material médico básico necessário. Estão fazendo a compra de um colpóscopo.

A UBS conta com um médico, uma enfermeira, cinco agentes comunitárias de saúde, uma técnica de enfermagem e a equipe do NASF (uma nutricionista, um psicólogo e uma fisioterapeuta), além dos vários profissionais que ficam na área destinada a atendimentos de urgência. O sistema de referência e contra referência conta com serviços como o Hiperdia, Viva vida, clínica de especialidades funcionam através do serviço de autorização de internação hospitalar (AIH) e autorização de procedimento ambulatorial (APAC), já que o município não dispõe de tais serviços. (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

Em concordância com dados nacionais, os principais agravos de saúde da população adulta adscrita são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), *diabetes mellitus*, obesidade, doenças respiratórias, doença osteoarticular degenerativa e uso abusivo de benzodiazepínicos por parte de toda população, principalmente dos idosos. O perfil populacional é de bom nível de instrução, sendo a maioria alfabetizados. As principais ocupações da população são serviços gerais, diarista, pedreiro, doméstica, vendedor, costureiras, agricultores, pecuaristas, lavradores, aposentados (idosos), sendo muitos trabalhadores rurais. (SIAB, 2013).

A Organização das Nações Unidas difere em sua definição de idoso quanto ao nível de desenvolvimento do país. Sendo, nos países desenvolvidos são considerados idosos aqueles com sessenta anos ou mais, e nos subdesenvolvidos são idosos as pessoas com sessenta e cinco anos ou mais. (SANTOS, 2010).

Segundo Art. 15 da lei número 10.741, do Estatuto do Idoso, é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA, 2013).

Apesar desse direito regido pela Constituição a realidade na UBS em Arapuá o que se vê é um descaso com essa população, onde estão apenas sendo renovadas suas medicações de uso contínuo, sendo os mais utilizados os benzodiazepínicos.

Com o fim de colaborar na organização da assistência aos idosos, principalmente no que diz respeito ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos, foi elaborado um plano de intervenção para o acompanhamento desses pacientes cadastrados, buscando reduzir o uso dessas medicações nessa faixa etária, sendo executado pela ESF, a partir de julho/agosto de 2014, no município de Arapuá, MG.

## 2. JUSTIFICATIVA

O tema em questão é de extrema importância, visto que o impacto à saúde do idoso pelo abuso e dependência de benzodiazepínicos é relevante. Além disso, trata-se de um problema que aumenta a morbi/mortalidade nessa faixa etária, eleva os gastos do município e afeta a qualidade de vida dos pacientes, levando em consideração os efeitos adversos dessas drogas, principalmente quando usadas sem orientação e avaliação necessárias.

Diante de todos esses fatos, o tema gera grande interesse e deve ser analisado, pois se modificado, pode ter impacto substancial na qualidade de vida dos idosos, elevando a expectativa de vida da população em questão.

Após perceber como o uso abusivo de benzodiazepínicos pode afetar a qualidade de vida dos idosos faz-se necessária a elaboração de um projeto de intervenção.

Nesse caso o ideal seria que outras classes de medicamentos com menos efeitos adversos fossem utilizadas para tratar de problemas como ansiedade, depressão e insônia. Sabe-se que essa é uma mudança difícil, principalmente por se tratar de uma faixa etária em que é mais trabalhoso realizar grandes mudanças.

Após discussões com a equipe de saúde e com alguns pacientes foi decidido que uma opção para reduzir esse problema seria a criação de um grupo de saúde mental. Só através da participação nesse grupo os pacientes poderiam renovar essa classe de medicamentos. Outra opção apontada foi realizar palestras que esclarecessem sobre essa classe de medicamentos, incluindo depoimentos de pacientes e avaliação individual de cada um deles em consulta médica.

Para colocar isso em prática é necessário que a equipe de saúde desenvolva suas habilidades comunicativas, para incentivar a participação dos idosos em seu próprio cuidado.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Descrever os motivos do excessivo uso de benzodiazepínicos por parte dos idosos em uma Estratégia de Saúde da Família.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

Descrever quais são os benzodiazepínicos mais utilizados pelos idosos e quais suas consequências.

Apontar uma estratégia de enfrentamento desse uso excessivo.



## 4. METODOLOGIA

A elaboração da proposta de intervenção que visa o acompanhamento de idosos que utilizam benzodiazepínicos na UBS de Arapuá deu-se em três etapas: a) diagnóstico situacional, b) revisão bibliográfica e c) elaboração de um plano de ação.

### 4.1. Diagnóstico situacional da UBS

Foi realizado, inicialmente, o diagnóstico situacional, de acordo com o proposto por Campos *et al.* (2010, p. 33-55), com a importante colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que têm grande conhecimento da população e de suas microáreas.

Este diagnóstico situacional baseou-se no método da estimativa rápida, que se trata de um modo para se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos potenciais recursos para seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, o que constitui importante técnica para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, e outros atores e instâncias que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas.

Os princípios que apoiam a estimativa rápida são: coletar somente os dados pertinentes e necessários; obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais e envolver a população na realização da estimativa rápida. Os dados levantados por meio deste método são coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes-chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e; na observação ativa da área. (CAMPOS *et al.* 2010, p. 39-40).

Para conhecer inicialmente o perfil da população e identificar suas demandas e seus problemas, foram fundamentais os dados coletados na própria USF e na Secretaria de Saúde de Arapuá, assim como dados coletados durante a rotina de atendimentos, durante as reuniões de equipe semanais com os demais componentes da ESF e também em conversas cotidianas.

As fontes de coleta dos dados foram: registros do SIAB, relatórios SSA2 (situação de saúde e acompanhamento das famílias na área), e fichas D (ficha para

registro de atividades, procedimentos e notificações); relatórios PMA2 (produção e marcadores para avaliação), consolidados da Vigilância Epidemiológica e prontuários.

O Diagnóstico da Situação de Saúde é uma das atividades centrais do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família (CEABSF) e será apresentada uma sumarização de seus resultados. Para seu alcance foram levantadas informações no SIAB, de entrevista com informantes-chave, de observação direta da área de abrangência e da rotina assistencial da equipe SF. Como também de consultas junto à equipe de SF e os dados colhidos em avaliação das ações (CAMPOS *et al* 2010).

Durante o diagnóstico situacional os ACS conversaram com líderes comunitários, considerados informantes-chave, questionando-os sobre o que achavam do atendimento na UBS, quais os principais problemas que percebiam, quais as sugestões para melhoria. As respostas mais frequentemente citadas foram: dificuldade para o agendamento de consultas, demora na autorização dos exames e realização de receitas sem reavaliação médica. Esses temas foram levados ao conhecimento de todos os integrantes da ESF, em reunião da equipe.

## **4.2. Revisão bibliográfica**

Em um segundo momento, realizou-se a revisão de literatura nas bases de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*; na biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e no Ministério da Saúde. Para tal pesquisa, utilizou-se como palavras-chaves: Benzodiazepínicos, Atenção Básica, Educação em Saúde, no período de julho a dezembro de 2014.

## **4.3. Plano de Intervenção**

Na terceira etapa, realizou-se a elaboração da proposta de intervenção, utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado, de acordo com CAMPOS *et al.* (2010, p. 23-31).

O PES propõe, a partir de seus fundamentos e método, o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Possibilita, dessa forma, a incorporação

dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo (CAMPOS *et al.* 2010, p. 23-31).

A partir de então, a elaboração da proposta de intervenção foi realizada com base nas discussões teóricas e práticas realizadas no CEABSF, Polo Uberaba, principalmente aquelas referentes ao módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Várias substâncias tem a capacidade de deprimir o Sistema Nervoso Central (SNC), levando à calma ou sedação (sonolência). Os Benzodiazepínicos são uma prova disso, e são classificados como sedativo-hipnóticos, tendo como principais efeitos a sedação, hipnose, diminuição da ansiedade, relaxamento muscular, amnésia anterógrada e atividade anticonvulsivante. (CHARNEY, *et al.*, 2003).

Os efeitos dessa classe de medicamentos acontecem devido a sua interação com receptores de neurotransmissores inibitórios diretamente ativados pelo GABA A, que funcionam regulando a abertura e o fechamento dos canais de íon cloreto, responsáveis pela propagação dos estímulos para os neurônios pós-sinápticos. A heterogeneidade do receptor GABA A está associada ao surgimento da ação ansiolítica e hipnótica dos benzodiazepínicos, e pode ser a explicação para o aparecimento da dependência, que tem como consequência o abuso desta classe de medicamentos. (LICATA; ROWLETT, 2008).

Segundo Mosegui, *et al.*, (1999) 21,3% dos idosos consomem benzodiazepínicos. Esse número está aquém da realidade encontrada na UBS de Arapuá, que demonstra um uso ainda mais abusivo dessas medicações pelos idosos. Por esse motivo essa proposta de intervenção foi apresentada.

A população com mais de sessenta anos apresenta características típicas que devem ser ponderadas diante de um provável uso de benzodiazepínicos. Comparando com os adultos jovens, as diferenças envolvem a farmacodinâmica e farmacocinética dessas substâncias nos idosos. Levando em consideração a absorção gastrointestinal de benzodiazepínicos, percebe-se discreta lentidão nos idosos, levando a picos plasmáticos de 45 minutos a 3 horas após uso oral da medicação. A redução dos níveis de albumina plasmática nos idosos faz com que a sedação seja aumentada com uso de alguns benzodiazepínicos, pois a fração livre da droga no plasma é maior. A distribuição dos benzodiazepínicos tende a ser mais elevada graças a diminuição da água corpórea total e da massa muscular, o que leva a um aumento da gordura corpórea, mesmo nos idosos mais magros. Os medicamentos dessa classe como diazepam, clonazepam, alprazolam e bromazepam são lipossolúveis e se difundem amplamente no tecido adiposo. Esse fato leva a um aumento na concentração de equilíbrio da droga e a uma eliminação lenificada, e mesmo após a interrupção do tratamento, haverá uma quantidade significativa do medicamento armazenada no tecido adiposo. As quedas da perfusão

tecidual e do fluxo sanguíneo hepático e renal colaboram para a elevação da distribuição desses medicamentos. Em relação ao metabolismo dessa classe de medicamentos há alteração, levando à produção de metabólitos com propriedades tóxicas, além das terapêuticas. Sabe-se que o envelhecimento leva à redução do metabolismo e do fluxo sanguíneo hepático (de até 50% aos 85 anos), com aumento da meia-vida dos benzodiazepínicos e seus metabólitos ativos. Isso pode levar a um acúmulo potencialmente tóxico já que as substâncias têm sua meia-vida de eliminação aumentada em duas ou três vezes. Os benzodiazepínicos com meia-vida curta geralmente são metabolizados pela via da glucuronidação, que não é alterada pela idade, fazendo com que esses medicamentos sejam eliminados mais rapidamente, não ocorrendo acumulação. Quanto à excreção, a redução do ritmo de filtração glomerular aumenta o tempo gasto na eliminação renal de algumas drogas, entre elas os benzodiazepínicos. A duração do medicamento será superior e por isso, doses mais baixas que o habitual serão suficiente. (BOTTINO; CASTILHO, 1999; NOBREGA, 2005; CHAIMOWICZ *et al.*, 2013).

O envelhecimento hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades. Estima para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se que existam, atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) podem afetar a funcionalidade das pessoas idosas. Estudos mostram que a dependência para o desempenho das atividades de vida diária (AVD) tende a aumentar cerca de 5% na faixa etária de 60 anos para cerca de 50% entre os com 90 ou mais anos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Apesar desse processo de envelhecimento não estar necessariamente relacionado a doenças e incapacidades, as doenças crônico-degenerativas são frequentemente encontradas entre os idosos. Então, a tendência é um número cada vez maior de indivíduos idosos apresentarem mais condições crônicas. E o aumento no número de doenças crônicas está diretamente relacionado com maior incapacidade funcional. (ALVES *et al.*, 2007). A incapacidade funcional provoca uma sensação de invalidez na maioria dos idosos, que parece estar intimamente relacionada a depressão e ao abuso dos benzodiazepínicos no município de Arapuá.

A aplicação da proposta de intervenção esbarra em uma questão ampla, tendo em vista que para vários dos projetos delineados há falta de disponibilidade de profissionais, espaço para realização das atividades e disponibilidade de recursos

financeiros para aquisição dos materiais necessários na execução das atividades. Adicionalmente, faltam vagas para consultas com especialistas, nos casos de idosos com indicação para avaliação especializada, assim como faltam especialistas (como exemplo, Psicólogos para acompanhamento semanal), o que compromete o acompanhamento dos idosos.

Embora várias dessas dificuldades encontradas sejam temporariamente intransponíveis, tendo em vista a falta de recursos ou interesse das autoridades que gerenciam o sistema de saúde municipal, a proposta de mudanças no caótico cenário do acompanhamento dos idosos foi muito bem recebida e encontrou grande apoio e adesão por parte de todos os outros componentes da ESF.

É indiscutível que o adequado tratamento e acompanhamento dos idosos depende de sua adesão e comprometimento com tratamento. Entretanto, o envolvimento e comprometimento dos profissionais da ESF são fatores indispensáveis para o sucesso no tratamento desses pacientes.

A avaliação dos resultados gerados pelas mudanças propostas é de grande importância, mas não houve tempo hábil para a mesma. Dessa forma, seria ideal que houvesse uma reavaliação dos reais impactos obtidos pelas mudanças, o que deveria ser feito após um período de um ano da execução dos projetos propostos.

Para avanços quanto à redução no uso de benzodiazepínicos por parte dos idosos portadores de patologias crônicas é necessária padronização da abordagem pelos profissionais da equipe, o que exige reorganização de todo o processo de trabalho e medidas estratégicas de educação em saúde. Para isso, faz-se necessário o interesse da gestão municipal em apoiar os programas e abandonar o histórico modelo assistencialista e curativista, pelo qual os profissionais são cobrados pelos números e não pela qualidade dos serviços prestados/desempenhados.

## **6. PLANO DE INTERVENÇÃO**

A proposta de intervenção para a ESF foi elaborada por meio do Planejamento Estratégico Situacional Simplificado, de acordo com os dez passos descritos a seguir.

## 6.1. Primeiro passo

Dispondo do método de estimativa rápida, foram identificados os principais problemas da área de abrangência da ESF de Arapuá. Assim, os problemas listados foram: grande número de idosos portadores de patologias crônicas sem acompanhamento, tabagismo, diabéticos e hipertensos com má adesão ao tratamento, sedentarismo, renovação indiscriminada de receitas (principalmente de benzodiazepínicos) e uso abusivo de benzodiazepínicos, principalmente por idosos.

## 6.2. Segundo passo

Após a identificação dos problemas, foi realizada uma seleção e priorização dos problemas que seriam possivelmente enfrentados. Os problemas identificados foram colocados em ordem crescente de prioridade, tendo em vista sua importância/magnitude, o caráter de urgência do problema e a capacidade de enfrentamento do problema.

**Quadro 1. Priorização dos problemas identificados pelo método de estimativa rápida, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na área de abrangência da ESF de Arapuá-MG, 2014.**

Problemas selecionados	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso abusivo de benzodiazepínicos por idosos	Alta	8	Parcial	1
Diabéticos e hipertensos com má adesão ao tratamento	Alta	7	Parcial	2
Grande número de idosos portadores de patologias crônicas sem acompanhamento	Alta	7	Parcial	3
Tabagismo	Alta	6	Parcial	4
Renovação indiscriminada de receitas	Alta	6	Parcial	5
Sedentarismo	Alta	5	Parcial	6

Fonte: Elaboração do autor, 2014.

Dentre os problemas levantados em reunião da equipe, estabeleceu-se como prioridade o uso abusivo de benzodiazepínicos pelos idosos, levando em consideração o caráter de urgência relativa do mesmo e o fato de a equipe apresentar considerável capacidade de enfrentamento de tal problema.

### 6.3. Terceiro passo

Foi feito um levantamento do número de idosos que utilizam benzodiazepínicos, e estabeleceu-se que 52% dos usuários acima de 60 anos tinham relatos do uso dessas medicações em seus prontuários. Entretanto, desde o início de minha atuação na ESF, poucos desses pacientes procuraram por consulta de controle e grande parte dos atendimentos a tais pacientes foi realizada na busca ativa quando os mesmos solicitavam renovação das medicações de uso contínuo. Dentre os muitos pacientes que solicitavam renovação de receitas, identificou-se grande número de idosos cuja prescrição dos benzodiazepínicos era realizada sem consulta ou reavaliação, baseando-se apenas em dados antigos dos prontuários.

### 6.4. Quarto passo

Caracteriza-se pela identificação das causas e fatores relacionados ao problema que se pretende enfrentar, procurando entender sua origem.

#### *Causas relacionadas aos pacientes:*

- Baixa adesão aos serviços de saúde. Em parte, tal deficiência pode estar relacionada dificuldade na marcação de consultas.

- Perfil cultural local: grande parte dos pacientes vê a ESF com descrédito, como algo que não resolve seus problemas. Acreditam ainda, que deveriam ser cuidada por especialistas e buscam hospitais ou centros especializados.

#### *Causas relacionadas à equipe de saúde:*

- Fatores relacionados ao processo de trabalho: a equipe recolhia as receitas para renovação sem avaliar necessidade de consulta médica.

#### *Causas relacionadas à gestão da saúde:*

- Deficiência na cota de exames para a utilização de protocolos clínicos (municipais).

- Demora na autorização dos exames laboratoriais e de alta complexidade.

- Falta de estímulo para ações preventivas, de promoção e de reabilitação.

#### *Consequências:*

- Baixa adesão e aderência dos idosos.

- Renovação compulsória de receitas.

- Automedicação.



- Agravamento dos quadros clínicos, aumento da morbidade.
- Aumento expressivo da demanda espontânea, por manifestações agudas das doenças crônicas.
- Dados desatualizados (SIAB), não condizentes com a realidade local.

### **6.5. Quinto passo**

Nesse momento foi necessário identificar os “nós críticos”, ou seja, fazer uma análise capaz de destacar, dentre as várias causas, as que são consideradas mais importantes na gênese do problema e, por consequência, aquelas que devem ser enfrentadas. Nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade. Ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando. (CAMPOS *et al*; 2010, p. 65)

Assim, foram identificados como nós críticos:

- Ineficiência na programação de atividades (como ausência de grupos prioritários);
- Falta de reavaliação de problemas de origem psíquica;
- Confecção compulsória de receitas.
- Idosos ociosos.

### **6.6. Sexto passo**

Nesse momento normativo foi realizado o desenho da operação /ação. A partir de cada nó crítico identificado, foi criado um projeto /operação, para atingir os resultados esperados para o enfrentamento do problema em foco.

Assim, quanto ao nó crítico "ineficiência na programação de atividades", foi criado o projeto /operação “Grupo Idoso Participativo”. Esse projeto caracteriza-se pela reorganização do processo de trabalho de toda a equipe, com a criação de um grupo prioritário para idosos. Assim, espera-se garantir que haja um maior acompanhamento para os idosos e um envolvimento maior deles em seu próprio tratamento. Para isso, uma tarde na semana fica destinada para atendimento desses pacientes. Tal projeto exige a reorganização das atividades de toda a ESF, além da definição de período

específico reservado para esse grupo de usuários, bem como espaço adequado para realização do grupo.

Relativo ao nó crítico “falta de reavaliação de problemas de origem psíquica”, criou-se a operação “Cuidado Integrado”, que compreende a realização de grupos com apoio da Psicologia e Assistente Social, bem como agendamento de consultas com médico. Espera-se, com isso, avaliar no grupo necessidade da avaliação médica e garantir espaço para troca de experiências. Para isso, é imprescindível um espaço físico e apoio do NASF.

Tendo em vista o nó crítico “Confecção compulsória de receitas”, estabeleceu-se o projeto “padronização do acompanhamento”, onde as receitas serão renovadas em um dia específico, avaliando a necessidade de nova consulta médica e encaminhamento para serviços especializados. Essa operação tem como fim o acompanhamento adequado de todos os idosos que utilizam benzodiazepínicos. A execução desse projeto depende, além da organização da ESF para tal acompanhamento, de recursos financeiros para possível necessidade de tratamento especializado.

E finalmente, quanto ao outro nó crítico “idosos ociosos”, criou-se o projeto “Idoso Ativo”. Através desse projeto objetiva-se fornecer atividades semanais para os idosos, proporcionando neles um sentimento maior de utilidade e satisfação. Assim, prevê-se uma melhora da qualidade de vida dos idosos, com posterior redução do uso de benzodiazepínicos. Para isso, prevê-se a criação de vários grupos com apoio dos profissionais do NASF, que incluam danças, trabalhos manuais, rodas de terapia e troca de vivências.

**Quadro 2. Desenho das operações criadas para os nós críticos do problema do uso abusivo de benzodiazepínicos pelos idosos de Arapuá-MG, 2014.**

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Ineficiência na programação das atividades	Grupo Idoso Participativo Grupo reservado a idosos	Garantir que haja um maior acompanhamento para os idosos e um envolvimento maior deles em seu próprio tratamento	É reservado um período da semana apenas para atendimento desses pacientes	Organização da ESF, definição do período reservado para esses grupo e espaço necessário para fazê-lo.
Falta de reavaliação de problemas de origem psíquica	Cuidado Integrado Realização de grupos com apoio da Psicologia e Assistente Social, bem como agendamento de consultas com médico	Avaliar no grupo necessidade da avaliação médica e garantir espaço para troca de experiências	Reservado um período da semana para os grupos e adaptação na agenda médica	Organização do processo de trabalho, com participação dos profissionais do NASF. Disponibilidade e de convites para os idosos
Confecção Compulsória de receitas	Padronização do acompanhamento	Interromper confecção compulsória de receitas sem avaliação do paciente	Agendar consulta médica ou com enfermeiro, ao invés de apenas deixar receita para renovar	Organização do processo de trabalho, orientado a paciente a passar por avaliação quando o mesmo solicitar renovação da receita.
Idosos ociosos	Idoso Ativo Fornecer atividades semanais para os idosos, proporcionando neles um sentimento maior de utilidade e satisfação	Melhora da qualidade de vida dos idosos, com posterior redução do uso de benzodiazepínicos	Campanha para divulgação dos grupos pelos ACSs, envolvimento dos profissionais do NASF na atenção aos idosos	Organização da ESF para selecionar esses pacientes. Participação intensa dos profissionais do NASF, espaço e material necessários para execução das atividades

Fonte: Elaboração do autor, 2014.

## 6.7. Sétimo Passo

O sétimo passo tem como objetivo a identificação dos recursos críticos para a realização de cada operação.

A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano. São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los. (CAMPOS *et al*, 2010, p. 69).

**Quadro 3. Recursos críticos para cada operação para o enfrentamento do problema deficiência no acompanhamento dos hipertensos da ESF Arapuá-MG, 2014.**

Operação/Projeto	Recursos Críticos
Grupo Idoso Participativo	<p>Concordância dos profissionais da equipe com a organização da agenda.</p> <p><b>Humano:</b> disponibilidade de médico, enfermeiro, ACS, técnico de enfermagem para programar e realizar o atendimento.</p> <p><b>Político:</b> análise e aprovação da proposta pelo coordenador da atenção básica e garantia de espaço adequado</p> <p><b>Financeiro:</b> confecção de convites para participação do grupo.</p>
Cuidado Integrado	<p><b>Humano:</b> disponibilidade de médico, enfermeiro, ACS, técnico de enfermagem, psicóloga e assistente social.</p> <p><b>Político:</b> espaço adequado.</p>
Padronização do acompanhamento	<p><b>Humano:</b> médico e enfermeiro.</p>
Idoso Ativo	<p><b>Humano:</b> disponibilidade de enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS e profissionais do NASF.</p> <p><b>Político:</b> análise e aprovação da proposta pelo coordenador da atenção básica.</p> <p><b>Financeiro:</b> disponibilidade de lugar e materiais para realização das atividades.</p>

Fonte: Elaboração do autor, 2014.

## 6.8. Oitavo passo

Aqui foi realizada a análise de viabilidade do plano. Pelo fato de vários dos recursos e/ou modificações necessárias não estarem no controle de quem planeja o projeto, é necessário identificar os atores que controlam os recursos críticos, analisar sua motivação em relação ao enfrentamento do problema e, a partir de então, definir as

operações estratégicas necessárias para construir a viabilidade para o plano, isto é, sensibilizar e motivar esses atores.

**Quadro 4. Proposta de ações para a motivação dos atores que controlam os recursos críticos, 2014.**

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Atores que Controlam	Motivação	Operação Estratégica
Grupo Idoso Participativo	Concordância dos profissionais da equipe com a organização da agenda. <b>Humano:</b> disponibilidade de médico, enfermeiro, ACS, técnico de enfermagem para programar e realizar o atendimento. <b>Político:</b> análise e aprovação da proposta pelo coordenador da atenção básica e garantia de espaço adequado <b>Financeiro:</b> confecção de convites para participação do grupo.	Coordenador da Atenção Básica à Saúde e Médico e enfermeiro	Favorável	Apresentar o projeto os profissionais da Atenção Básica À Saúde.
Cuidado Integrado	<b>Humano:</b> disponibilidade de médico, enfermeiro, ACS, técnico de enfermagem, psicóloga e assistente social. <b>Político:</b> espaço adequado.	Equipe de Saúde da Família e NASF	Favorável	Discutir com a equipe e divulgar a operação
Padronização do acompanhamento	<b>Humano:</b> médico e enfermeiro.	Médico e enfermeiro	Favorável	Apresentar o projeto para a ESF
Idoso Ativo	<b>Humano:</b> disponibilidade de enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS e profissionais do NASF. <b>Político:</b> análise e aprovação da proposta pelo coordenador da	Secretário Municipal de Saúde Coordenador da Atenção Básica à Saúde Secretário Municipal de Saúde, ESF, NASF	Favorável	Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e para os profissionais da Atenção Básica À Saúde

	atenção básica. <b>Financeiro:</b> disponibilidade de lugar e materiais para realização das atividades.			
--	---	--	--	--

Fonte: Elaboração do autor, 2014.

## 6.9. Nono passo

Nesse passo, realizou-se a elaboração do plano operativo. Aqui, objetiva-se definir quem ficará responsável por gerenciar cada operação, assim como pré-definir prazos para execução dos projetos.

### Quadro 5. Plano operativo, 2014.

Operação	Resultado	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Grupo Idoso Participativo Grupo reservado a idosos	Garantir que haja um maior acompanhamento para os idosos e um envolvimento maior deles em seu próprio tratamento	Apenas são convidados para os grupos os idosos	Apresentar o projeto para ESF	Médico e enfermeiro	Início do grupo na UBS: abril de 2014
Cuidado Integrado Realização de grupos com apoio da Psicologia e Assistente Social, bem como agendamento de consultas com médico	Avaliar no grupo necessidade da avaliação médica e garantir espaço para troca de experiências	Realização de grupos e consultas com Psicóloga e Assistente Social, momento que se faz avaliação da necessidade de consulta médica	Iniciar os grupos	Enfermeiro, Psicóloga e Assistente Social	Início: abril de 2014
Padronização do acompanhamento	Interromper confecção compulsória de receitas sem avaliação do paciente	Realização de consultas médicas e acolhimento com enfermeiro	Apresentar o projeto ESF	Médico e enfermeiro	A partir de julho de 2014
Idosos ociosos	Idoso Ativo Fornecer atividades semanais para os idosos, proporcionando um sentimento maior de utilidade e	Criação de vários grupos destinados aos idosos, com atividades diversas, como danças, serviços manuais, rodas de terapia e	Apresentar o projeto para Secretária de Saúde e Profissionais da Atenção Básica	ESF, NASF, secretária de saúde, autoridades locais	Apresentação do projeto: julho de 2014. Início: outubro de 2014.

	satisfação	grupos vivência	de			
--	------------	--------------------	----	--	--	--

Fonte: Elaboração do autor, 2014.

### **6.10. Décimo passo**

Descreve-se, neste momento, a gestão do plano.

Durante o período inicial de implantação do projeto de intervenção serão utilizadas para avaliação reuniões mensais com a ESF. Depois que a proposta de intervenção já tiver sido implementada, as avaliações do projeto serão realizadas semestralmente. Deve haver uma redução no número de idosos dependentes de benzodiazepínicos.

## 7. CONCLUSÃO

O Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (PROVAB) e o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família trouxeram inquestionável aprimoramento de toda a ESF de Arapuá, na medida em que criaram um produtivo contexto de reflexões críticas sobre o processo de trabalho, sobre a qualidade da assistência e da atenção prestada aos usuários do PSF, tudo isso associada a uma vivência de prática cotidiana em uma ESF. O intenso trabalho em equipe, com envolvimento de todos com afinco no diagnóstico situacional e nas reflexões sobre as mudanças propostas explicitou a importância de conhecer a própria realidade para usá-la como uma aliada. O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família trouxe, dessa forma, grande contribuição para a minha formação pessoal e profissional. Além disso, aprimorar o processo de trabalho e coloca-lo em prática facilitou a rotina da UBS, a adesão dos pacientes e uma satisfação por parte da equipe e dos usuários.



## REFERÊNCIAS

- ALVES, L.C. *et al.* A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 23 (8): 1924-1930, 2007.
- BOTTINO, C. M. C.; CASTILHO, A. R. G. L. Terapêutica com benzodiazepínicos em populações especiais: idosos, crianças, adolescentes e gestantes. In: BERNIK, M. A., coordenador. **Benzodiazepínicos, quatro décadas de experiência**. São Paulo (SP): Edusp, 1999. p. 211 a 231.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. 2013.
- CAMPOS, F. C. C. *et al.* **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CHAIMOWICZ, F. *et al.* **Saúde do idoso**. Belo Horizonte. Nescon UFMG, Coopmed, 2013.
- CHARNEY DS; MIHIC SJ; HARRIS RA. Hipnóticos e sedativos. In: Goodman AG, Hardman JG, Limbird LE, organizadores. **Goodman & Gilman: As bases farmacológicas da terapêutica**. 10nd ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2003. p. 303-337.
- LICATA SC; ROWLETT JK. Abuse and dependence liability of benzodiazepine-type drugs: GABAA receptor modulation and beyond. **Pharmacol Biochem Behav.** 2008; 90: 74-89
- MOSEGUI, G. B. G. *et al.* Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 5, Out. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em abr. 2014.
- NOBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, Abr. 2005. Disponível em<<http://www.scielosp.org>>. Acesso em mar. 2014.
- SANTOS, Silvana Sidney Costa. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogerátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio Grande, v. 6, n. 63, p.1035-1039, 10 jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2014.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE ARAPUÁ. **Plano Municipal de Saúde**, 2010 (Gestão 2009-2012). Arapuá, 2014.
- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - SIAB. 2013.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA. São Paulo, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?codmun=314800>>; acesso em 02/05/2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUÁ. **A cidade**. Disponível em: <<http://arapua.mg.gov.br/apresentacao/>>; acesso em 02/07/2014.