

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LÍVIA PAULINELLI GUIMARÃES

**USO CONSCIENTE DE PSICOFÁRMACOS PELAS MULHERES DE
SÃO SEBASTIÃO DA VITÓRIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2014

LÍVIA PAULINELLI GUIMARÃES

**USO CONSCIENTE DE PSICOFÁRMACOS PELAS MULHERES DE
SÃO SEBASTIÃO DA VITÓRIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2014

LÍVIA PAULINELLI GUIMARÃES

**USO CONSCIENTE DE PSICOFÁRMACOS PELAS MULHERES DE
SÃO SEBASTIÃO DA VITÓRIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Ms. Maria Dolores Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 05/2/2014

RESUMO

O uso de psicofármacos, incluindo os antidepressivos, antipsicóticos e os benzodiazepínicos, está a cada dia mais difundido em todas as populações. Mas no território da UBS São Sebastião da Vitória foi observado que a utilização deste tipo de medicação é feita principalmente por mulheres, jovens ou idosas. Com o objetivo de proporcionar o uso consciente dos psicofármacos e melhorar a saúde das mulheres de São Sebastião da Vitória, este projeto de intervenção foi elaborado juntamente com a equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde local. Para a elaboração do projeto de intervenção foram trabalhados os “nós críticos” relacionados ao problema selecionado, a partir da elaboração do diagnóstico situacional, e, diante do que foi discutido, montou-se um plano operativo no qual inclui a formação de um grupo de artesanato e uma cooperativa para a comercialização dos produtos aí desenvolvidos, e ainda a reformulação da agenda de atendimento médico com horários especiais para atendimento às mulheres participantes do projeto, com acompanhamento psicológico contínuo.

Descritores: Psicotrópicos. Mulheres. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The use of psychotropic drugs, including antidepressants, antipsychotics and benzodiazepines is becoming each day more common in different civilizations. In the area of UBS São Sebastião da Vitória, these medications are mainly used by young and old women. With the purpose of providing a conscious usage of the psychotropic drugs and also to improve the health of the women in São Sebastião da Vitória, this intervention project was developed in partnership with the Family Health Team, from the local Basic Health Unit. To create the intervention project, the critical points related to the selected problem were handled, at first basing in the development of the situational diagnosis. Grounding in the discussions, an operational plan was created. This plan comprises the creation of an arts and crafts group and a cooperative, with the intent of selling the products of the group, and also the reorganization of the medical care schedule, with special time for the women participating in the project, with continuous psychological monitoring.

Descriptors: Psychotropic. Women. Health Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA	16
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O município de São João del Rei possui uma população de 84.469 habitantes e conta com 13 Equipes de Saúde da Família implantadas e com 82 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) integrando essas equipes que cobrem 53,1% da população. O município de São João del Rei está localizado na região sudeste de Minas, distando 186 km de Belo Horizonte.

São Sebastião da Vitória é um distrito do município de São João del Rei e está localizado a 20 km da sede do município. Conta com 2113 habitantes e 720 famílias cadastradas no serviço de saúde. Esta comunidade reside às margens da rodovia MG-265, mas também existem famílias residentes em regiões mais afastadas, em sítios e fazendas. Esta localização traz vantagens e desvantagens. A facilidade de comercialização dos produtos alimentícios produzidos na região é um dos benefícios proporcionados pela proximidade a uma rodovia, o que torna mais viável o transporte e a venda direta aos viajantes. Mas esta facilidade de tráfego também traz prejuízos como a comercialização de drogas e o fácil acesso de vendedores viajantes, que muitas vezes oferecem à população medicamentos não aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou produtos de má qualidade.

No distrito de São Sebastião da Vitória, como em toda população da zona rural, as casas têm grande área externa com hortas e pequenas criações que complementam a renda e também auxiliam na alimentação diária das famílias. Assim a população tem menores gastos com a compra de carnes, leite, ovos, verduras, legumes. Em contrapartida este tipo de moradia requer muitos cuidados, trabalho braçal, carregamento de peso, com isso a população, incluindo as mulheres, possuem atividades que demandam força e energia quando estão cuidando da própria casa. Além deste serviço, aqueles que possuem funções laborais em outros locais passam a ter jornada dupla, trabalhando dentro e fora da residência, o que provoca acúmulo de tarefas. Especialmente para as mulheres, todo esse trabalho ainda se sobrepõe

ao cuidado com os filhos, que ficam, na maior parte do tempo, sob a responsabilidade delas.

A parcela da população mais jovem tem acesso fácil aos estudos, pois existem duas escolas na região, e, logo que podem, já começam a trabalhar, principalmente nas pequenas indústrias e nos estabelecimentos de comércio existentes no território, como laticínio, fábrica de pão de queijo, lojas de artesanato, armazéns, mercado, entre outros. Como iniciam as atividades laborais muito jovens, a formação familiar se inicia também bem cedo, em comparação com o que ocorre nos grandes centros. Os noivos se casam muito precocemente, em decorrência de uma gravidez não desejada ou mesmo por vontade própria, e, na maioria dos casos, recebem apoio da família para que o matrimônio aconteça.

Em relação aos agravos de saúde, dentre as doenças mais frequentes, existe uma ocorrência bem significativa de casos de acidente vascular encefálico (AVE) na região. Os pacientes, que não falecem do quadro agudo, desenvolvem sequelas que dificultam a deambulação e interferem na independência para a realização das atividades diárias. Além desta morbidade neuropsiquiátrica, também há um grande número de pacientes usando medicamentos para tratamento da Doença de Parkinson e transtornos mentais em geral. As mulheres, muito recorrentemente, são usuárias de antidepressivos, ansiolíticos e benzodiazepínicos. Essas informações foram colhidas quando realizado o diagnóstico situacional da comunidade onde estou inserida.

Outras doenças muito frequentes na região são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a dislipidemia, geradoras de risco para a ocorrência de mais casos de AVE e infartos, principais causas de morte na região. A HAS e a dislipidemia geralmente estão relacionadas à alimentação inadequada, muito apreciada na zona rural: uso de gordura de porco para elaborar as refeições, uso de frituras diariamente, leite integral sem pasteurização (ordenhado e servido sem processos intermediários). Esses tipos de alimentos são muito utilizados, pois estão disponíveis no quintal de casa, não é necessário adquiri-los no mercado e são mais baratos. Estes pontos dificultam em sobremaneira a mudança de hábitos alimentares da população.

O enfisema pulmonar também é frequente, pois, além do tabagismo difundido na população, muitas casas ainda possuem fogão à lenha onde são feitas as refeições diariamente.

Diante de todos estes problemas a equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde São Sebastião da Vitória, com o objetivo de promover saúde, prevenir agravos à saúde e recuperar os doentes, selecionou um desses agravos identificados para elaborar um plano de intervenção nesta comunidade.

Após 2 meses de atendimento no consultório médico, nas visitas domiciliares direcionadas e reuniões de equipe semanais foi possível identificar, como um dos problemas de maior impacto, o grande número de mulheres que fazem uso de psicofármacos e buscam o serviço para solicitar renovação de receitas médica.

Pode-se inferir, pela observação realizada no dia a dia de atendimentos, que aproximadamente 40% das mulheres desta área fazem uso, regular ou não, de algum tipo de psicofármaco, seja este antidepressivo, ansiolítico ou benzodiazepínico. Essas usuárias geralmente não trabalham fora de casa, mas mantêm um ritmo intenso de trabalho dentro de casa. Além disso, quase a totalidade delas possuem filhos, muitas sendo solteiras ou separadas e dividem o trabalho entre cuidar da casa e dos filhos. Aquelas que possuem companheiro, casadas ou não, sofrem algum tipo de pressão por parte dos homens que, de baixa escolaridade, são rudes e machistas. São homens que não auxiliam nos serviços da casa e nem no cuidado dos filhos. A maioria delas vive em famílias com baixo nível de renda, possuindo preocupações extras com economia dos recursos, dificuldade de uso dos serviços de saúde, dificuldade de locomoção, dificuldade para comprar os suprimentos da casa. Outro fator que se sobrepõe a estes citados é o envelhecimento da população e com ele as doenças típicas desta fase da vida, assim, muitas dessas mulheres se tornam também cuidadoras das mães ou das sogras, idosas.

Em uma análise mais detalhada é possível também explicar este problema. Essas mulheres vivem na zona rural, assim, distantes das facilidades encontradas nas cidades, tem poucas opções de lazer e vivenciam os problemas próprios e alheios com maior intensidade. Ainda, devido à localização distante do centro da cidade, apresentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde especializados como psicólogos, psiquiatras e aos serviços farmacêuticos, pois a farmácia municipal é centralizada e se localiza na cidade. Com isso essas mulheres podem apresentar descontinuidade do uso correto da medicação, trocas de remédios com vizinhos que apresentam medicamentos semelhantes ou com dosagens diferenciadas, prejudicando o tratamento correto. Juntamente aos fatores geográficos e culturais, estão os sociais como renda familiar e nível de escolaridade baixo, que se sobrepõem aos problemas já citados, tornando-os mais intensos. Outro ponto determinante é o companheiro que, geralmente, por ser machista e também ter nível de escolaridade baixo, é grosseiro, não auxilia nos cuidados da casa e ainda é polígamo. Todos estes fatores associados transformam a vida das mulheres em uma teia de problemas, com muitos obstáculos e pouca ajuda.

Com esse acúmulo de condições geradoras de estresse, as mulheres mais vulneráveis se tornam ainda mais adoentadas, com piora do quadro inicial de ansiedade ou depressão, alimentando a formação de famílias desestruturadas. As mulheres com transtornos mentais sem o acompanhamento e tratamentos corretos correm mais riscos de sofrerem suicídio, de praticarem maus tratos aos seus filhos e de descuidarem da própria saúde. São pessoas que apresentam compulsão alimentar, obesidade e, com isso, tem mais chances de desenvolverem hipertensão arterial e diabetes.

Diante do problema selecionado, sua descrição e explicação, foi possível identificar os seus nós críticos. A equipe selecionou os pontos chave que determinam ou agravam a doença das mulheres e que são passíveis de serem modificados, com a intervenção de algumas ações e assim, melhorar a saúde e a qualidade de vida dessas mulheres.

Portanto o uso expressivo de psicofármacos pelas mulheres residentes no território da Unidade Básica de Saúde de São Sebastião da Vitória foi o tema priorizado para a elaboração deste projeto de intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

O uso de psicofármacos, em determinadas situações, em diagnósticos bem construídos, são necessários e determinantes de melhora significativa no estado psíquico dos pacientes que possuem transtornos mentais. Porém o uso destes tipos de medicação tem se tornado muito disseminado, como foi possível observar na vivência do consultório, muitos destes medicamentos são prescritos sem critérios, sem avaliação adequada, sem acompanhamento psicológico ou psiquiátrico ou mesmo sem o consentimento de qualquer especialidade médica.

Muitos pacientes iniciam o uso dos psicofármacos queixando-se de ansiedade, mas desejando emagrecer, outros querem que o medicamento resolva seus problemas familiares, outros ainda acreditam que aquela noite bem dormida vai ser capaz de gerar tranquilidade no dia seguinte, mesmo sabendo que existirá uma gama de problemas a serem resolvidos.

Dessa forma os pacientes iniciam uso de medicação neuromoduladora, que em muitas situações causam dependência, sem necessidade. O que prejudica o funcionamento do organismo e, em muitos casos, inclusive impede que o usuário tenha liberdade e coragem para tomar as decisões necessárias para sua vida. São medicamentos que podem ajudar a libertar os doentes, mas que enfraquecem os sadios.

Pensando nestas considerações, foi elaborado um projeto de intervenção com a finalidade de reduzir ou mesmo retirar as mulheres do local gerador de doença, podendo ser esta uma doença real, diagnosticada, caracterizada, ou não a partir da inserção das mesmas nas atividades laborais em grupo..

Foram pensadas algumas estratégias de fazer com essas mulheres consigam perceber o poder que elas possuem de produzir arte, beleza, alegria e inclusive uma renda complementar diferenciada. E assim, mais encorajadas e cientes de suas capacidades, que essas mulheres possam reorganizar suas famílias e reconstruir

um novo padrão de vida/saúde sem depender do uso contínuo e desnecessário de psicofármacos.

Todas as discussões sobre o enfrentamento do problema selecionado foram realizadas com a equipe de saúde da unidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção que proporcione o uso consciente de psicofármacos e possibilite uma nova percepção de saúde para as mulheres de São Sebastião da Vitória.

3.2 Específico

Propor a realização de ações de promoção da saúde por meio da criação de várias atividades coletivas e associativas para o grupo de mulheres da comunidade.

4 METODOLOGIA

Com os dados existentes na Unidade Básica de Saúde do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e dos dados de controle da distribuição das receitas controladas, foi possível obter algumas informações como: estado civil da mulher, se reside ou não com o companheiro, escolaridade, quantidade de filhos, situação de emprego, entre outras.

Outro caminho percorrido foi a pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em saúde para buscar na produção científica o que já existe de conhecimento produzido sobre o tema e ainda verificar se as evidências poderiam ser replicadas na nossa prática.

A pesquisa foi realizada nos bancos de dados LILACS e ScieLO, por meio dos seguintes descritores:

Psicotrópicos.

Mulheres.

Saúde mental.

Educação em saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O uso de psicotrópicos, incluindo os antidepressivos, antipsicóticos e os benzodiazepínicos, está a cada dia mais difundido em todas as populações. Mas no território da UBS São Sebastião da Vitória foi observado que a utilização deste tipo de medicação é feita principalmente por mulheres, jovens ou idosas. Sendo as idosas mais vulneráveis, pois estão fragilizadas pela situação de saúde própria e dos que estão em seu convívio.

Mendonça *et al.* (2008, p.101) comentam que

A necessidade de dar continuidade ao trabalho doméstico e a negação do envelhecimento são justificativas indutoras do uso de calmantes [...].

Outros fatores também podem ser relacionados como a falta de opções de lazer, a sobrecarga de trabalho, a agressividade do companheiro, a falta de apoio da família e da sociedade para mudar de postura dentro da relação matrimonial e na sociedade.

A amostragem de uma população da zona urbana do município de Presidente Juscelino - MG pode corroborar com estes achados. De acordo com Santos (2009) é possível verificar que a baixa escolaridade também é um fator de risco para o uso de benzodiazepínicos. Além disso, as queixas mais frequentemente associadas ao uso de calmantes são a agitação e a ansiedade. Ao comparecerem à consulta médica, muito frequentemente estas queixas são pouco investigadas ou dá-se pouca atenção aos relatos das pacientes, ações que provocam a consequente medicalização como forma de resolver o problema rapidamente.

Outro ponto importante a ser destacado é a vontade das próprias pacientes em fazerem uso deste tipo de medicação. Com frequência elas chegam ao consultório solicitando a medicação que desejam ou que viram as amigas e vizinhas tomarem.

Acreditam que esta substância vai proporcionar a resolução de seus problemas e, se não são contempladas com a substância almejada no consultório médico, procuram por outras fontes.

Outros estudos corroboram o que foi observado neste trabalho a respeito do perfil dos usuários de psicofármacos. De acordo com Guerra *et al.* (2013), em um centro de saúde localizado em Pernambuco, os maiores usuários de psicotrópicos também foram as mulheres, tendo prevalência o uso dos ansiolíticos pelas maiores de 50 anos, com ensino fundamental incompleto, casadas, com ocupação do lar, católicas e com renda mensal de um salário mínimo.

A formação de um grupo operativo seria o passo inicial para a melhoria na qualidade de vida e saúde destas mulheres. De acordo com Abrahão e Freitas (2009), esta forma de organização e educação em saúde é apenas mais um local onde as pessoas podem viver em sociedade, em convivência com o outro, o que é uma característica do ser humano. Este passa a ser um local para troca de experiências, onde as pacientes poderão ensinar e aprender, abrir-se e acolher, expor as angústias, extravasar os sentimentos. Além disso, terão a oportunidade de se afastar um pouco do local gerador de sofrimentos e vivenciar novas perspectivas.

Estudo realizado por Galduroz *et al.* (2005) mostrou que o percentual de mulheres que usam benzodiazepínicos e anfetamínicos é três vezes maior que os homens, situação essa também presente no território onde atuou.

Segundo Netto, Freitas e Pereira (2012) o uso de psicotrópicos se caracteriza pela medicalização da sociedade, influenciado pela indústria farmacêutica, pelo envelhecimento populacional e pelo uso inadequado que vem causando dependência e reações adversas em grande parte da população usuárias desses fármacos. No estudo esses autores encontram também que as mulheres são 72,5% das usuárias de benzodiazepínicos e destas 79,5% usam antidepressivos. Esses dados são referentes à população por eles estudada. Destacam também no estudo que a dispensação, as vezes é inadequada do ponto de vista de conduta clínica.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Para a elaboração do projeto de intervenção foram trabalhados os “nós críticos” relacionados ao problema selecionado a partir da elaboração do diagnóstico situacional, a saber:

- Falta de opções de lazer.
- Baixa renda familiar,
- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde,
- Falta de acompanhamento médico contínuo,
- Falta de assistência psicológica,
- Baixa adesão ao uso correto dos medicamentos.

Com esses nós críticos bem estabelecidos foi possível iniciar a definição do plano de intervenção nesta comunidade, respaldado nos passos propostos por Campos; Faria e Santos (2010).

Para a falta de opções de lazer foram pensadas formas de fazer com que as mulheres tivessem atividades interativas, em grupo, que proporcionasse diversão e aprendizado. Dessa forma, um grupo de artesanato foi uma das soluções encontradas para agregar estas finalidades. As mulheres, uma vez por semana podem se reunir em um local para realizar oficinas onde aprenderão a fazer os trabalhos manuais e terão a oportunidade de ensinar umas às outras e também produzirão aquilo que já sabem fazer. Os detalhes estão descritos na tabela 1.

Considerando a dificuldade de acesso aos serviços de saúde como outro nó crítico, foram elaboradas maneiras de viabilizar e facilitar o acesso das usuárias ao serviço de saúde. Para isso deverá ser escolhido um dia na semana em que as consultas serão destinadas a essas mulheres, organizando também uma agenda de retornos que deverão ser realizados a cada dois meses. Nessas consultas e retornos serão avaliadas as adequações da medicação, a adesão, a participação no grupo, o acompanhamento psicológico e o processo do desenvolvimento da doença. Após a definição da agenda, os ACS farão uma busca ativa destas mulheres convidando-as para agendamento de consultas médica. Detalhes podem ser vistos na tabela 1.

A baixa renda familiar também foi definida como um nó crítico. Este ponto é um pouco mais complexo de se tratar, mas tentou-se pensar uma forma prática e fácil de viabilizar pelo menos uma forma de complementar a renda destas mulheres, muitas vezes dependentes da renda dos companheiros. De maneira complementar à formação do grupo de artesanato, foi sugerido que se montasse uma cooperativa das mulheres artesãs com o objetivo de vender os produtos produzidos na própria comunidade e/ou em feiras de artesanato. Como a comunidade fica à beira de uma rodovia, esta já possui lanchonetes preparadas para o atendimento aos viajantes. Assim a cooperativa/loja poderia ficar próxima a estas lanchonetes, facilitando o acesso dos viajantes aos produtos oferecidos. Mais detalhes são mostrados na tabela 1.

Outro nó crítico importante foi a falta de acompanhamento médico regular. Muitas destas mulheres, que necessitam usar os psicofármacos continuamente, passam dias sem os remédios corretos por que não conseguem uma consulta médica para fazer a renovação da receita. Assim pedem medicação emprestada, utilizam outros semelhantes, com dosagens diferentes, dificultando o tratamento e a evolução do caso. Este é um nó crítico mais fácil de desenrolar, pois também poderá ser combatido com a criação de um dia específico de atendimento a essas mulheres e com acompanhamento bimensal, estratégias já descritas anteriormente. Mais detalhes podem ser identificados na tabela 1.

Estas mulheres necessitam de acompanhamento psicológico contínuo, para auxiliar o tratamento e a resolução dos problemas, com posterior diminuição ou mesmo retirada dos medicamentos em uso. Portanto é uma ferramenta importantíssima, mas que não está ao acesso de todas. Este então é outro nó crítico identificado. E para resolvê-lo foi pensado iniciar um grupo de escuta semanal, com acompanhamento psicológico, que pode ser realizado no mesmo dia das consultas agendadas. As mulheres seriam divididas em 4 grupos que se reuniriam 1 vez por mês com o(a) psicólogo(a) para conversar, local onde poderia ser realizada uma abordagem de grupo. Assim teriam acesso, pelo menos mensal, ao

acompanhamento psicológico. A descrição deste projeto pode ser mais bem visualizada na tabela 1.

Outro nó crítico identificado foi a dificuldade de adesão ao uso correto da medicação. Muitas pacientes são resistentes ao uso de determinadas medicações, mesmo quando necessitam fazer uso de alguns tipos de fármacos. Elas apresentam dificuldade em seguir as recomendações e prejudicam o próprio tratamento. A tentativa de resolução deste tipo de problema recai sobre o médico que deve ter uma escuta atenciosa, tentar rever a medicação e encontrar aquela que a paciente realmente vai fazer uso. Enfim, deve fazer uma consulta centrada na pessoa para poder identificar as dificuldades e resistências que a paciente apresenta. Para auxiliar neste processo, a definição de um dia na semana para este tipo de atendimento, com a organização dos retornos, é primordial. As descrições podem ser identificadas na tabela 1.

Tabela 1 – Desenho de operações para os nós críticos do problema: grande número de mulheres que fazem uso de psicofármacos

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de opções de lazer	Aumentar as opções de lazer Artesanato é mais lazer	Criação de espaços de interação e convivência fora do ambiente domiciliar.	Grupo de artesanato	Organizacional: formação do grupo, local para realização das oficinas, professores; cognitivo: informações sobre o tema.
Dificuldade de acesso aos serviços de saúde	Melhorar o acesso aos serviços de saúde Acesso fácil	Mais pacientes em acompanhamento médico contínuo	Dia de atendimento especial a estas pacientes, com retornos constantes	Organizacional: organizar a agenda, convocar as pacientes escolhidas para a marcação; cognitivo: técnicas de comunicação, seleção das pacientes mais necessitadas
Baixa renda familiar	Aumentar as formas alternativas de renda Cooperativa da arte	Complementar a renda com a comercialização dos produtos artesanais	Cooperativa de artesanato	Organizacional: professores/ orientadores de como formar uma cooperativa, escolha do lugar; Político: apoio para construção e formação da cooperativa; Financeiro: verbas para aluguel do local/loja da cooperativa;
Falta de acompanhamento médico regular	Consultas frequentes Atenção às mulheres	Maior número de pacientes acompanhando bimensalmente	Dia de atendimento especial a estas pacientes, com retornos constantes.	Organizacional: organizar a agenda, convocar as pacientes escolhidas para a marcação; Cognitivo: técnicas de comunicação, seleção das pacientes mais necessitadas.

Falta de assistência psicológica	Acompanhamento psicológico Conversa com mulheres	Maior número de pacientes em acompanhamento psicológico	Grupo operativo com auxílio psicológico para terapia em grupo	Organizacional: local para a realização do grupo, montar o grupo, busca ativa e convite às participantes selecionadas, conseguir psicólogos perante a Secretaria de saúde e à UFSJ; Cognitivo: informações sobre como funcionam grupos operativos.
Dificuldade de adesão ao uso correto dos medicamentos	Melhorar a adesão ao tratamento Uso consciente de psicofármacos	Melhorar o uso da medicação	Dia de atendimento especial a estas pacientes, com retornos constantes.	Organizacional: organizar a agenda, convocar as pacientes escolhidas para a marcação; cognitivo: atendimento centrado na pessoa, uso correto da medicação, identificação de erros e problemas no tratamento.

Por fim, foi realizada a construção do plano operativo, que contem o resumo dos nós críticos, as estratégias pensadas para enfrentá-los, as ações para viabilizar estas operações, os responsáveis pela organização de cada estratégia e atividade e por fim o prazo inicial para o cumprimento das primeiras metas.

Tabela 2 – Plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
Artesanato é mais lazer	Criação de espaços de interação e convivência fora do ambiente domiciliar	Grupo de artesanato	Apresentar o projeto à Igreja, busca ativa de professores na comunidade	Agentes de saúde	1 mês para conseguir o local e os professores
Acesso fácil	Mais pacientes em acompanhamento médico contínuo	Dia de atendimento especial a estas pacientes, com retornos constantes	Orientar e organizar	Enfermeiro, Técnica de enfermagem e recepcionista	1 mês para estabelecimento da nova agenda semanal
Cooperativa de arte	Complementar a renda com a comercialização dos produtos artesanais	Cooperativa de artesanato com as mulheres produtoras	Apresentar o projeto	Enfermeiro e agente de saúde	6 meses para elaboração e apresentação do projeto e obtenção da resposta
Atenção às mulheres	Maior número de pacientes acompanhando bimensalmente	Dia de atendimento especial a estas pacientes, com retornos constantes	Orientar e organizar	Enfermeiro, Técnica de enfermagem e recepcionista	1 mês para estabelecimento da nova agenda semanal
Conversa com mulheres	Maior número de pacientes em acompanhamento psicológico	Grupo operativo com auxílio psicológico para terapia em grupo	Apresentar o projeto	Enfermeiro, Médica e agentes de saúde	2 meses para elaboração e apresentação do projeto à secretaria e à UFSJ e estabelecimento de quem vai acompanhar o grupo
Uso consciente de psicofármacos	Melhorar o uso das medicações	Dia de atendimento	Orientar e organizar	Médica	1 mês para estabelecimento das diretrizes do uso

especial a estas
pacientes com
retornos

prontuários

consciente de psicofármacos

Espera-se que a Secretaria Municipal de saúde incorpore a nossa sugestão e venha de fato estabelecer diretrizes para o uso racional e consciente dos psicofármacos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do projeto de intervenção apresentado deve levar à população e também à equipe de saúde da família uma nova perspectiva de tratamento. A facilidade de acesso ao serviço de saúde já proporcionaria uma melhora expressiva no uso adequado das medicações. Mas além do acompanhamento e do uso consciente dos fármacos este projeto visa implementar o acompanhamento psicológico contínuo, o grupo de artesanato e a cooperativa de artesanatos. Estes dois últimos sendo os principais espaços para o desenvolvimento do projeto, pois proporcionam novas vivências, abrem as possibilidades de convívio social e promovem uma nova perspectiva de tratamento, fora do consultório.

As mulheres participantes poderão discutir os seus problemas, individual e coletivamente, terão otimizada a terapêutica medicamentosa, mas também aprenderão um novo ofício, estarão em um local onde serão valorizadas, ainda com a oportunidade real de crescimento profissional e ou ocupacional. E assim, espera-se que, mais encorajadas e cientes de suas capacidades, essas mulheres possam reorganizar suas famílias e construir um novo padrão de vida/saúde.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L.; FREITAS C. S. F. Modos de cuidar em saúde pública: o trabalho grupal na rede básica de saúde. **Rev Enferm., UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p. 436-441, 2009.

GALDUROZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A.; CARLINI, E. A. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 cidades maiores no país – 2001. **Rev Latino-am Enferm.** v. 13, n. especial, p. 888-95, 2005.

GUERRA, C.S. *et. al.* Perfil epidemiológico e prevalência do uso de psicofármacos em uma unidade referência para saúde mental. **Rev Enferm UFPE online**, Recife, v. 7, n. 6, p. 4444-4451, 2013.

MENDONÇA, R.T. *et. al.* Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 95-106, 2008.

NETTO, M. U.; FREITAS, O.; PEREIRA, L. R. L. Antidepressivos e benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto. **Rev Cienc Farm Básica Apl.** V.33, n.1, p. 77-81, 2013.

SANTOS, R.C. **Perfil dos usuários de psicofármacos atendidos pela estratégia de saúde da família da zona urbana do município de Presidente Juscelino.** Trabalho de conclusão de curso; Curso de especialização em atenção básica, UFMG, Corinto, 2009.