

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ALEGNA STUART GAINZA**

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIR O USO INDEVIDO DE  
PSICOFARMACOS NO TERRITÓRIO DA EQUIPE VERTENTES II  
NO MUNICÍPIO DE CAPELA NOVA/ MINAS GERAIS**

**JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS  
2016**

**ALEGNA STUART GAINZA**

**PLANO DE AÇÃO PARA DISMINUIR O USO INDEVIDO DE  
PSICOFARMACOS NO TERRITÓRIO DA EQUIPE VERTENTES II  
NO MUNICÍPIO DE CAPELA NOVA/ MINAS GERAIS**

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

**Orientador:** Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

**JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS  
2016**

**ALEGNA STUART GAINZA**

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIR O USO INDEVIDO DE  
PSICOFARMACOS NO TERRITÓRIO DA EQUIPE VERTENTES II  
NO MUNICÍPIO DE CAPELA NOVA/ MINAS GERAIS**

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

**Orientador:** Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

**Banca Examinadora:**

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG)

Prof<sup>a</sup>. Samara Macedo Cordeiro (UFMG)

Aprovada em 31 / 01 / 2017

## **DEDICATÓRIA**

À minha família que é a minha força motriz e minha querida tia (Nana) que não está mais entre nós, graças a eles eu sou hoje quem sou hoje e me ajudaram muito no meu aprimoramento profissional.

## **AGRADECIMENTOS**

Para todas as pessoas que, de alguma forma, estiveram envolvidas com a realização deste trabalho tais como a minha equipe de saúde, meu tutor e amigos.

*“A ciência moderna ainda não produziu um medicamento tranquilizador tão eficaz como o são umas poucas palavras boas”*

**Sigmund Freud**

## RESUMO

Drogas psicotrópicas são substâncias químicas que agem no sistema nervoso central e são capazes de alterar diversos processos mentais, levando a mudanças no comportamento, percepção e consciência. A intervenção pelo plano de ação justifica-se uma vez que se trata de problema de saúde pública, com alta prevalência nos dias de hoje. O trabalho apresenta como objetivo geral propor um plano de ação para reduzir o consumo indiscriminado de psicofármacos na Unidade Básica de Saúde Vertentes II no município Capela Nova. Visando a fundamentação teórica para a realização do presente trabalho foi realizada uma busca junto a Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual do NESCON/UFMG, PUBMED, SciELO, Lilarcs e no Bireme por artigos publicados em língua portuguesa publicados entre os anos 2000 e 2014. Além disso, foi feita a busca em publicações diversas: periódicos, revistas, manuais e linhas-guia. O plano de ação seguiu o método PES e tem como objetivo organizar o processo de trabalho da equipe de saúde em parceria com outros setores da sociedade, especialmente a educação e segurança, bem como a comunidade em geral. Quando se ampliou o uso de fármacos industrializados, logo após a Segunda Guerra, observou-se que algumas drogas em teste para outros problemas de saúde melhoravam o humor de pacientes com sintomas depressivos, daí o termo antidepressivo. Espera-se que quando aplicarmos este projeto haja um aumento do conhecimento e da importância do uso adequado de medicamentos psicotrópicos que alcancem através de reuniões, palestras e prescrições médicas apropriadas. Houve sim um aumento do nível de informação da comunidade em geral sobre os psicofármacos e a identificação dos usuários de psicofármacos e reduzir o número de os casos de uso ou abuso destas substâncias. Dessa forma, a participação da ESF e suas parcerias na comunidade local devem ser ampliadas para que um número maior de famílias possa ter a oportunidade de se informar e de se conscientizar sobre sua importância na erradicação ou diminuição da ingestão de psicofármacos, senão pelo menos na sua prevenção diária.

**Descritores:** Drogas. Psicofármacos. Plano de Ação. Antidepressivo

## SUMMARY

Psychotropic drugs are chemicals that act on the central nervous system and are capable of altering various mental processes, leading to changes in behavior, perception, and awareness. The intervention by the plan of action is justified since it is a public health problem, with a high prevalence these days. The objective of this study is to propose a plan of action to reduce the indiscriminate consumption of psychoactive drugs in the Basic Health Care Unit II in the municipality of Capela Nova. Aiming at the theoretical basis for the accomplishment of the present study, a search was made with the Virtual Health Library, PUBMED, Virtual Library of NESCON / UFMG, PUBMED, SciELO, Lilarcs and in Bireme for articles published in Portuguese language published between 2000 and 2014. In addition, the search was made in several publications: periodicals, magazines, manuals and guide lines. The action plan followed the PES method and aims to organize the work process of the health team in partnership with other sectors of society, especially education and security, as well as the community at large. When the use of industrialized drugs was expanded shortly after World War II, it was observed that some drugs being tested for other health problems improved the mood of patients with depressive symptoms, hence the term antidepressant. It is hoped that when we apply this project, there is an increase in the knowledge and importance of the appropriate use of psychotropic medications that are achieved through appropriate meetings, lectures, and prescriptions. By concluding an increase in the level of information from the general community on psychotropic drugs and the identification of users of psychoactive drugs and reduce the number of cases of use or abuse of these substances. Thus, the participation of the ESF and its partnerships in the local community should be expanded so that a greater number of families may have the opportunity to inform themselves and to become aware of its importance in eradicating or reducing the intake of psychoactive drugs, if not at least in their daily prevention.

**Keywords:** Drugs. Psychotropic drugs. Plan of Action. Antidepressant



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ANMAT:** Administração Nacional de Medicamentos, Alimentos e Tecnologia Médica

**APS:** Atenção Primária à Saúde

**CAPS:** Centro de Atenção Psicossocial

**ESF:** Estratégia Saúde da Família

**JIFE:** Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes

**NESCON:** Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

**OMS:** Organização Mundial da Saúde

**PACS:** Programa de Agentes Comunitários de Saúde

**PES:** Planejamento Estratégico Situacional

**PNM:** Política Nacional de Medicamentos

**PSF:** Programa de Saúde Familiar

**SciELO:** *Scientific Electronic Library Online*

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

**SNC:** Sistema Nervoso Central

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**UBS:** Unidade Básica de Saúde

**UFMG:** Universidade Federal de Minas Gerais

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	
3.1 Objetivo Geral	17
3.2 Objetivos Específicos	17
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b>	
5.1 Psicofármacos: Breve Histórico	19
5.2 Psicofármacos: Definição, Classificação e Indicação Médica	20
5.3 Efeitos psicoativos e consequências para a saúde	24
<b>6 PLANO DE AÇÃO</b>	
6.1 Identificação do Problema	26
6.2 Priorização do Problema	27
6.3 Descrição e Explicação do Problema	29
6.4 Seleção de nós Críticos	30
6.5 Desenho das Operações	30
6.6 Identificação de Recursos Críticos	31
6.7 Análise de Viabilidade do Plano	32
6.8 Elaboração do plano operativo	33
6.9 Gestão do Plano	34
6.10 Projeto “Saúde”	34
6.11 Projeto “Viver melhor”	35
6.12 Projeto “Saber”	35
6.13 Projeto “Linha de Cuidado”	35
<b>7 DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>36</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como características promover ações na área da saúde, tanto em nível coletivo quanto individual, tendo como metas o diagnóstico precoce de doenças, seu tratamento, bem como a reabilitação e a manutenção da saúde do paciente. Quando o foco das organizações na área da saúde é a Atenção Primária, consegue-se melhorar a saúde de população como um todo, reduzir custos, e ainda ter a satisfação dos usuários desse sistema. Para tanto, no Brasil, a principal ferramenta da Atenção Primária proposta pelo Ministério da Saúde, é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que está presente de forma heterogênea nos municípios brasileiros e que dispõe de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde com o objetivo de promover ações neste âmbito (ROMAN, 2011).

O Programa Saúde da Família (PSF) criado em 1994, pelo Ministério da Saúde, conhecido hoje como "Estratégia de Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa", surgiu, na qualidade de estratégia setorial de reordenação do modelo de atenção à saúde, como eixo estruturante para reorganização da prática assistencial, no sentido de imprimir uma nova dinâmica nos serviços de saúde e estabelecer uma relação de vínculo com a comunidade, humanizando esta prática direcionada à saúde, na perspectiva da intersetorialidade (PAIVA, 2012).

A Estratégia de Saúde da Família constitui-se um dos modos de operação da Atenção Primária à Saúde que agrupa conceitos de promoção à saúde e prevenção de doenças. Foi implantada a fim de reorganizar o modelo assistencial de saúde e reafirmar os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), além de efetivá-los como, a universalidade, a integralidade e a equidade (BRASIL, 2012).

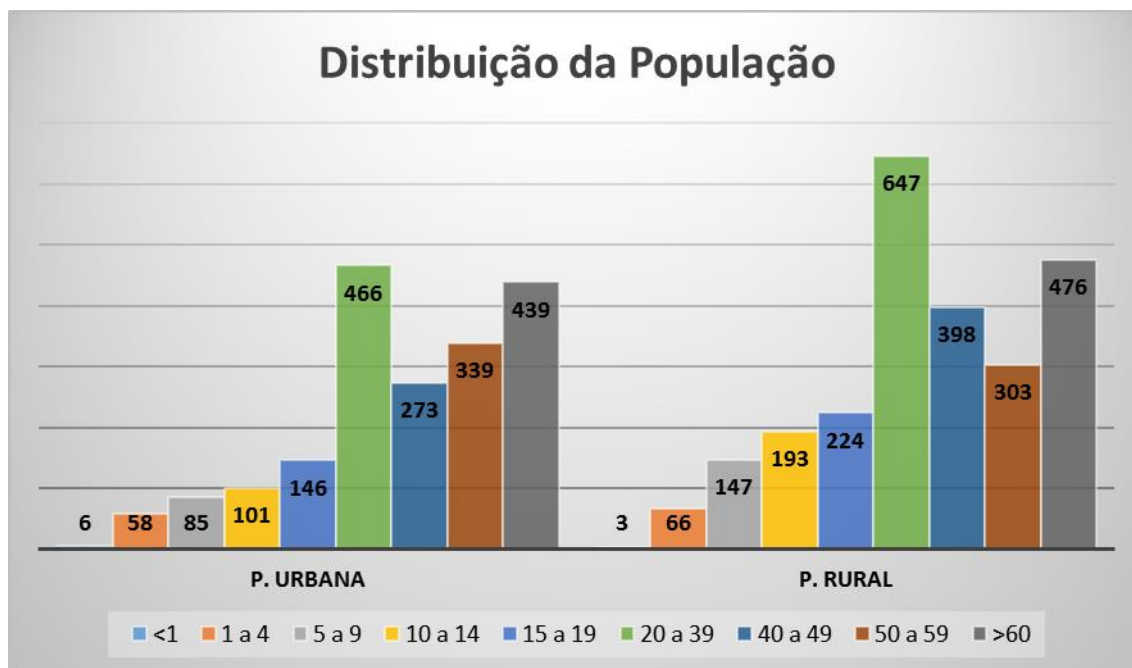
Durante o decorrer do curso a autora esteve inserida na Equipe de Saúde da Família no município Capela Nova, utilizou o método da Estimativa Rápida para realização de um Diagnóstico Situacional apresentado na disciplina de "Planejamento e avaliação das ações em saúde".

Capela Nova é uma cidade que está localizada na região central a 135 km da capital do estado e tem extensão de 110,8 km<sup>2</sup>. A cidade conta com o

PSF e com uma UBS chamada Vertentes II, onde trabalhamos diariamente para melhorar a vida das pessoas deste município.

Temos uma população de 4367 habitantes, distribuídos em 1430 famílias, subdivididas em famílias de área rural e da área urbana (Figura 1).

**Figura 1: Distribuição da População**



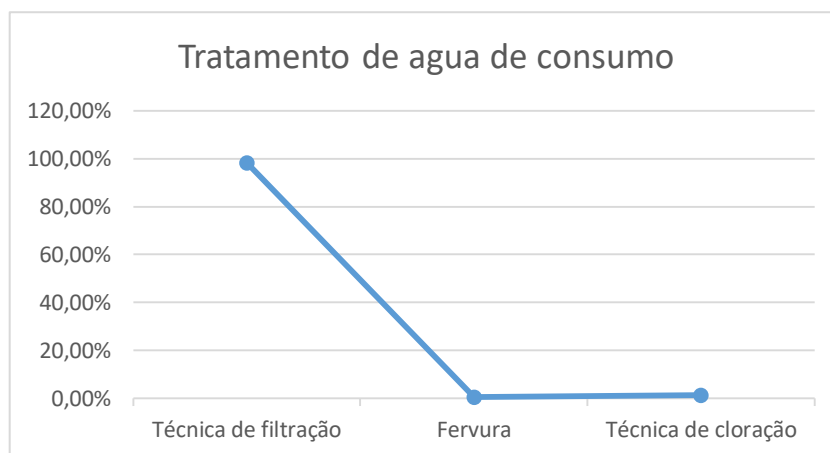
Fonte: SIAB (2015).

A equipe da saúde é composta por quatro agentes comunitários de saúde, um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e um auxiliar de serviços gerais.

A área da saúde em nossa cidade tem uma eficiente gestão do secretário de saúde que orienta a equipe a prestar um atendimento de qualidade aos usuários. Realiza quinzenalmente reuniões com a equipe para organização efetiva do trabalho, que assegura o atendimento a 95% da população ao serviço de saúde no município.

O município possui duas escolas com oferta de ensino fundamental e médio. O ensino superior é cursado nos municípios próximos e a prefeitura oferece transporte diário para os alunos nesta modalidade.

Quanto ao abastecimento de água através da rede pública 55,17% da população é atendida e 44,69% possui nascente. O gráfico a seguir descreve o percentual de tratamento da água para consumo.

**Figura 2:** Tratamento de Água de consumo

**Fonte:** SIAB (2015).

O saneamento básico atende a 48,53% da população, 48,60% realiza através de fossas e apenas 2,87% encontram-se em condições precárias de saneamento, com céu aberto. Para essa parcela faz-se necessário um trabalho de conscientização para evitar o aparecimento de moléstias e doenças infecciosas.

A equipe identificou entre os vários problemas o fato de possuir um alto consumo de psicofármacos levantada pela população como prioritária. O consumo de psicofármacos foi, entre outros, um grande problema identificado pela equipe. A população faz uso excessivo de estes medicamentos que causam ruptura nas estruturas social e familiar, e leva ao adoecimento. No entanto, trata-se de um problema de baixa governabilidade para a equipe, ou seja, de capacidade de enfrentamento parcial.

Os psicofármacos são medicamentos necessários e seguros, porém podem causar dependência física ou psíquica. A dependência psíquica favorece o desenvolvimento da procura compulsiva do fármaco surgindo o vício o que leva a distorção dos valores pessoais e sociais do indivíduo prejudicando seu comportamento social. Por esse motivo são substâncias farmacológicas que estão sujeitas ao controle especial.

Apesar de entender que o setor de saúde isoladamente é incapaz de combater este problema, a autora e sua equipe de trabalho decidiram investir nesta questão a fim de elaborar e implantar um plano de intervenção efetivo.

Há evidências de que a ESF possibilitou diversos avanços na atenção à saúde, como melhoria dos níveis de saúde da população, redução da mortalidade infantil, aumento na esperança de vida ao nascer e vinculação dos usuários a uma equipe, o que permite maior e melhor acompanhamento dos mesmos, entre outros.

## 2 JUSTIFICATIVA

Em 1978, durante a Conferência de Alma-Ata, foram enunciados novos princípios e diretrizes para reformular a proposta de Atenção Primária a Saúde. A partir de então, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, o grande desafio no Brasil foi “[...] reformular as prioridades do Ministério da Saúde em relação à organização da Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica à Saúde”. Através disso, a Atenção Primária passou a ser organizada baseada na integração entre paciente profissional ou unidade de saúde-comunidade, tendo o Programa de Saúde da Família (PSF), implantado em 1994. A portaria 648/GM de 2006 “aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (ROMAN; WERLANG, 2010).

De acordo com a OMS cerca de 400 milhões de pessoas no mundo hoje sofrem de desordens mentais ou de problemas sociais relacionados ao abuso de drogas ou de álcool. Portanto, o consumo de medicamentos psicotrópicos vem crescendo e aumentando o risco de problemas relacionados ao uso destes medicamentos (VELLATO; SANTOS, 2014).

O crescimento do uso desses medicamentos tem sido atribuído ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes.

Este trabalho justifica-se por tratar-se de um problema de saúde pública atual que afeta todo o território brasileiro e mundial, e identificado na área de trabalho onde a autora está inserida, conforme ficou evidente no Diagnóstico Situacional realizado (BRAGA, 2012).

Nos últimos anos, a utilização de tranquilizantes tinha aumentado em 40% na Espanha. A prevalência da prescrição de psicofármacos entre os adultos norte-americanos não institucionalizados encontrou-se o aumento de consumo de 6,1% para 11,1%. Na França, pesquisa revelou a prevalência de 2,2%. A frequência de prescrição dos referidos medicamentos na França é

semelhante à do Reino Unido (cerca de 2,0%), Holanda (2,9%) e Alemanha (2,0%) (CAMPOS, 2014)

Os benzodiazepínicos foram muito usados nas prescrições para transtornos de ansiedade nos anos 70, como uma opção segura e de baixa toxicidade. Porém, no final desta década começava a ser detectado o uso nocivo e risco de dependência entre os usuários desta medicação. Tais evidências modificaram a postura da sociedade em relação a esta medicação que passou à restrição do uso a partir da década de 80. Nos Estados Unidos, por exemplo, o uso destes medicamentos pela população chegou a atingir 11,1% em 1979, diminuindo para 8,3% em 1990 (FERREIRA, 2015).

A utilização de psicofármacos no Brasil vem crescendo nos últimos anos, dessa forma, é indispensável investigar o emprego terapêutico dessas substâncias na população, promovendo o uso racional de medicamentos (BRAGA, 2012).

Diversos estudos vêm relatando o uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela população, inclusive na cidade do Rio de Janeiro, e que este consumo é crescente entre mulheres e idosos (CARVALHO, 2006).

Segundo estudos realizados em na Unidade Básica Familiar de Canelas concluem que a prevalência de utilização de ansiolíticos foi de 40,3% e a de antidepressivos de 11,3%. A utilização de ansiolíticos foi superior no sexo feminino e nos grupos etários mais idosos (<=60 anos); a de antidepressivos foi, igualmente, superior no sexo feminino (SOUZA, 2007).

Com a globalização, o processo de desenvolvimento da sociedade moderna tem acarretado transformações no cotidiano das pessoas, a exemplo do desemprego, violência, excesso de competitividade, desigualdades sociais, entre outros. Tais transformações provocam nas pessoas um aumento de ansiedade e a conseqüente necessidade de alívio. Muitas vezes o alívio é buscado nos medicamentos, caracterizando uma tendência à medicalização das demandas subjetivas (GUERRA, 2013).

É necessário que sempre se avalie o risco-benefício desses medicamentos, pois muitas vezes o uso abusivo desses medicamentos, ou a indicação incorreta para a terapia medicamentosa, faz com que o risco de intoxicação por essas substâncias aumente, prejudicando a saúde dos seus usuários (ROMAN, WERLANG, 2010).



Com a implantação do Programa Saúde da Família, houve uma grande melhora nos serviços de atenção básica, mas dentro do âmbito de saúde mental percebe-se que há muito que se fazer, um dos motivos é que muitas vezes os profissionais das equipes de saúde da família não se sentem preparados para resolver esse impasse devido à grande demanda de pessoas que sofrem de transtornos psíquicos (CAMPOS, 2014).

No município de Capela Nova, embora não existam estudos que o aumento do consumo de drogas psicotrópicas se torna evidentes, é claro que a população adulta é grandes consumidores destas drogas. Como médico da minha equipe de saúde tenho a preocupação do que está acontecendo na população adulta e, portanto, a proposta para a realização deste projeto de investigação sobre o alto consumo de psicofármacos na vila de Capela Nova.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Propor um plano de ação para reduzir o consumo indiscriminado de psicofármacos na Unidade Básica de Saúde Vertentes II no município Capela Nova/MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Melhorar a qualidade de vida das pessoas que consomem psicofármacos;
- Trabalhar multidisciplinarmente em parceria com ESF, no contexto familiar, social e de lazer da população;
- Organizar a Atenção à Saúde aos usuários e famílias com usuários de psicofármacos em o Posto de Saúde Vertentes II no município Capela Nova/Mg;
- Desenvolver ações de promoção e prevenção da saúde com os pacientes em uso de psicofármacos.
- Identificar ferramentas de trabalho para o trato com os usuários de drogas e suas famílias e para o combate ao uso de drogas;
- Promover uma cultura à vida saudável, longe do uso das drogas.

## 4 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional, através do método da Estimativa Rápida, para identificar os problemas a serem enfrentados com estabelecimento das prioridades. Através das visitas domiciliares e consultas feitas no consultório da unidade, foi possível saber sobre o alto consumo de drogas psicofármacos na população adulta. Para o enfrentamento do problema, foi feito um plano de ação, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Este método procura envolver a população, os diversos setores sociais e autoridades municipais na identificação das necessidades e problemas que atingem a comunidade, facilitando o trabalho intersectorial e apoiando o processo de planejamento participativo.

Para a fundamentação teórica deste trabalho foi realizada busca bibliográfica nos periódicos científicos editados na linha temporal do período de 1997 a 2012 com vistas a realizar o levantamento o histórico e evolução das políticas públicas do Programa Saúde da Família no Brasil. Além será subsidiada por trabalhos disponíveis na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual do NESCON/UFMG, PUBMED, SciELO por artigos publicados em língua portuguesa entre os anos 2000 e 2014, e que tivessem relação com o tema proposto, sendo utilizados os seguintes descritores: psicofármacos, drogas, antidepressivos.

O plano de ação abrangerá projetos para o enfrentamento do problema, como por exemplo, modificar hábitos de vida das pessoas usuárias de psicofármacos, organizar programas de geração de empregos ou outras atividades que distraiam a mente de estes usuários tais como: fazer crochê, caminhadas, grupos onde podam trocar suas experiências. Aumentar o conhecimento da população sobre os psicofármacos. Além de reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.

Conforme Campos, Faria e Santos (2010) o plano de ação é um conjunto de projetos feitos para a intervenção de um problema identificado que pode ser gerenciado pela equipe. Sendo assim, este constitui na forma mais adequada de desenvolver estratégias para o enfrentamento do problema priorizado pela Equipe de Saúde da Família Vertentes II.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Psicofármacos: Breve Histórico

A Administração Nacional de Medicamentos, Alimentos e Tecnologia Médica (ANMAT) define psicotrópicos como qualquer natural ou sintética, capazes de influenciar as funções psíquicas por sua ação sobre o sistema nervoso central e drogas psicotrópicas como qualquer produto farmacêutico composto de substância de substâncias psicotrópicas, usado como um objeto de tratar a condição mental ou neurológica (BOLANO, 2014).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada pela Portaria 3.916/98, tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (PNM, 2000).

O uso de drogas psicoativas para social, religiosa, recreativa e de saúde tem uma longa história, embora seja a partir de meados do século XIX, quando esporádica para o uso, de forma ortodoxa, em tentativas de tratamento psiquiátricos foram feitas. Drogas psicotrópicas são substâncias que são usadas principalmente para tratar doenças mentais. No entanto, a concepção de que o homem teve sobre a doença mental tem sido influenciado, através dos tempos, pela ideologia dominante que está em causa contexto histórico-político (KIERBEL; CICCIA, 2013).

Quando se ampliou o uso de fármacos industrializados, logo após a Segunda Guerra, observou-se que algumas drogas em teste para outros problemas de saúde melhoravam o humor de pacientes com sintomas depressivos, daí o termo antidepressivo (CARDOSO, 2013).

Desde 1948, a Psicofarmacologia entrou numa década de ouro até hoje, marca definitiva no tratamento de doentes com várias doenças mentais. Alguns autores afirmam que a década de 50 trouxe uma verdadeira "revolução" no campo da psicofarmacologia, comparável com a introdução de vacinas e antibióticos, porque eles eram realmente eficazes para o tratamento de pacientes psiquiátricos (LÓPEZ-MUÑOZ, 2000).

Neste início da história da psicofarmacologia dois anos-chaves modernas: 1954 e 1957 (LÓPEZ-MUÑOZ, 2000).

Tranquilizantes ou ansiolíticos foram descobertos casualmente, como foi o que aconteceu com o resto de drogas psicotrópicas. Em meados do século XIX e eles foram usados uma variedade de substâncias com ansiolíticos sedativos, tais como sais de bromo ou brometos, extratos de plantas como a papoila (ópio) e beladona (Contendo alcaloides). Tais substâncias possuíam elevada toxicidade e muitas vezes eram letais até o início do século XX os primeiros sedativos foram introduzidos sinteticamente.

A Política Nacional de Medicamentos foi instituída pela Portaria/GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Esta política é norteada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela estabeleceu oito diretrizes, que são: a relação nacional de medicamentos essenciais (Rename), regulamentação sanitária dos Medicamentos, reorientação da assistência farmacêutica, promoção do uso racional de medicamentos, desenvolvimento científico e tecnológico, promoção da produção de medicamentos, garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (BELTRAME, 2010).

A utilização desses medicamentos tem crescido nas últimas décadas em vários países ocidentais e, até mesmo, em alguns países orientais, causando impacto na sociedade, com significativa relevância sociológica, econômica e sanitária, tendo se tornado uma importante questão de saúde pública. Esse crescimento tem sido atribuído ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes (GUERRA, 2013).

## **5.2 Psicofármacos: Definição, Classificação e Indicação Médica**

Na definição de substâncias psicotrópicas é identificado como um agente químico que atua sobre o sistema nervoso central proporcionando efeitos ansiolíticos ou efeitos estimuladores. Etimologicamente, a palavra tem sua origem em duas palavras do grego "psyche" (mente) e "tropeyn" (por sua

vez), referindo-se às mudanças temporais que o consumo tem sobre o humor, consciência, percepção e comportamento (GALAN, 2011).

Entende-se por psicofármacos, medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC) produzindo alterações de comportamento, percepções, pensamento e emoções, podendo levar à dependência em alguns casos (GUERRA, 2013).

Os medicamentos psicotrópicos são aqueles que agem seletivamente no Sistema Nervoso Central. Esses medicamentos são classificados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em classes, tais como: os ansiolíticos e sedativos, os antipsicóticos (neurolépticos), os antidepressivos, os estimulantes psicomotores, os psicomiméticos e os potencializadores da cognição (VELLATO; SANTOS, 2014).

**A) Ansiolíticos:** apareceram no mercado na década de 60, caracterizam-se por seu efeito ansiolítico (em baixas doses), e sedativo hipnótico em altas doses. Os fármacos são bastante utilizados em tratamentos de insônia, ansiedade, estresse, ou em determinadas circunstâncias, para atenuar situações de pânico do indivíduo. Conhecidos também como tranquilizante menor eles aliviam ou eliminam os sintomas de ansiedade sem causar sedação ou sono (BELTRAME, 2010).

**B) Antidepressivos:** são medicamentos empregados no tratamento da depressão e nos transtornos de ansiedade, transtorno do pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, transtornos alimentares, e até em estados dolorosos crônicos e na enurese noturna (BELTRAME, 2010).

**C) Antipsicóticos:** Também denominados de neurolépticos, são medicamentos psicotrópicos que apresentam efeitos sedativos e inibidores das funções psicomotoras. Os antipsicóticos são considerados atípicos pela capacidade que têm de promover a ação antipsicótica em doses que não produzam, de modo significativo, sintomas extrapiramidais (BELTRAME, 2010).

**D) Anticonvulsivantes:** São fármacos que têm ação importante tanto na psiquiatria, como na neurologia. Alguns desses fármacos possuem efeitos antimaníacos (antieufóricos) e, possivelmente,

antidepressivos (carbamazepina, valproato de sódio, clonazepam), podem ser úteis no tratamento das fortes reações de ira e da conduta impulsiva e agressiva (BELTRAME, 2010).

**E) Estabilizadores do Humor:** São substâncias químicas utilizadas para a manutenção da estabilidade do humor, têm indicação exclusiva para os transtornos afetivos bipolares e os episódios de mania (euforia) ou de hipomania, não sendo essencialmente antidepressivas nem sedativas (BELTRAME, 2010).

A indicação de psicofármacos para o tratamento de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes traz preocupação, mas também esperanças. A partir da identificação do problema principal, quando esse envolve o menor, cabe ao psiquiatra obter os dados de anamnese da criança levando em conta o contexto familiar e social; realizar seu exame psíquico; e detectar áreas saudáveis de seu funcionamento, bem como o grau de seu sofrimento psíquico ou o prejuízo nas áreas comprometidas (ALVES, 2000).

O tratamento é individualizado, ou seja, planejado de acordo com as necessidades do paciente e da família, sendo necessário em alguns casos o uso de medicamentos (SOUZA, 2013).

Os psicofármacos tornaram-se uma revolução no tratamento daqueles antes denominados loucos. Inicialmente utilizados como um recurso para possibilitar ao sujeito curar-se de seu sofrimento, os psicofármacos acabaram por alienar o homem na promessa de libertar-se das dores da própria essência humana, tornando-se um meio de camuflar o sofrimento humano (SOUZA, 2013).

No entanto, observa-se, através da história, um grande avanço na indústria farmacêutica, com o desenvolvimento de medicamentos cada vez mais eficazes e com cada vez menos efeitos colaterais para os mais variados sintomas. Com isso, observa-se o aumento no uso da medicação ao mesmo tempo em que estudos mostram o uso irracional dos psicofármacos (KIMURA, 2005).

Os limites naturais do humano parecem subordinados aos psicofármacos e funções psíquicas parecem ser modeladas pela medicação conforme o desejo e necessidade do sujeito. Desenvolvidos inicialmente para

tratarem de sujeitos acometidos pela patologia psíquica, os psicofármacos se popularizaram até mesmo entre pessoas sãs. A medicação não se mostrará eficaz para a solução do conflito apresentado, uma vez que não se investigou fatores sociais e subjetivos (KIMURA, 2005).

Em seu estudo, Rozemberg (1994) concluiu que existia um importante fator mascarado pela medicação: as condições sociais do agricultor silenciadas pelo uso de calmantes. Nesse sentido, a medicação era utilizada apenas como meio de colocar o agricultor em um estado de “normalidade” a fim de suportar os fatores sociais aos quais se submetia.

Em alguns casos, o médico atribuiu ao paciente a “liberdade e autonomia” para “controlar” o uso da medicação. Em sua pesquisa sobre o uso de ansiolíticos em mulheres, Carvalho e Dimenstein (2001) também encontraram em sua amostra mulheres que igualmente tinham “a autonomia” de controlar o uso quanto à frequência e a dosagem. Esse dado mostra, além da falta de conhecimento da população quanto aos efeitos que o medicamento pode ter sobre sua saúde, a ausência da perspectiva em libertar-se do uso do medicamento. Com isso, cada vez mais características de personalidade e sofrimento humano são convertidos em doenças e cada vez mais os psicofármacos são utilizados entre pessoas sãs para camuflar sofrimentos humanos e problemas sociais, proporcionando ao homem a promessa de libertar-se de suas próprias dores (KIMURA, 2005).

Os profissionais de saúde devem realizar intervenções do tipo escuta qualificada, diálogos, encontros mais frequentes, menos superficiais e com abordagem holística, dar atenção como parte das tecnologias possíveis de manejo. Assim, as ações terapêuticas às demandas de saúde mental não ficariam restritas aos procedimentos médicos, destacando-se o uso de psicofármacos (GUERRA, 2013).

A necessidade de medicação de cada usuário do CAPS deve ser avaliada constantemente com os profissionais do serviço. Os CAPS podem organizar a rotina de distribuição de medicamentos e/ou assessorar usuários e familiares quanto à sua aquisição e administração, observando-se o uso diferenciado e de acordo com o diagnóstico e com o projeto terapêutico de cada um (KANTORSKI, 2011).



### 5.3 Efeitos psicoativos e consequências para a saúde

Entre os principais efeitos colaterais dos benzodiazepínicos pode-se ressaltar: a diminuição da atividade psicomotora, o prejuízo da memória, tontura, zumbidos e reação paradoxal (agressividade, excitação e desinibição), além do risco de desenvolver a tolerância e dependência (FERREIRA, 2015).

Efeitos colaterais comuns são anticolinérgico e hipotensão postural. Os efeitos mais graves podem ocorrer no coração por diminuição da contratilidade do miocárdio deprimido e condução intracardíaca. Sintomas neurológicos, sedação, convulsões, tremores, efeitos extrapiramidais. Outros efeitos são o aumento de peso, boca seca, constipação, retenção urinária, visão turva, taquicardia, tremor, arritmias. Digestivo, náuseas, diarreia, anorexia e dispepsia; sexual: anorgasmia, ejaculação retardada e impotência (MORENO, 1999).

O paciente deve entender que a medicação é somente uma muleta química para os primeiros tempos, e não o tratamento.

O uso racional de medicamentos permite aos pacientes receber a medicação adequada às suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes aos seus requisitos individuais, durante período e tempo adequados, ao menor custo possível para eles e para a comunidade (PNM, 2000).

Observou-se, no campo de estudo da Reforma Psiquiátrica, uma redução no que tange à escuta do significado do uso dos psicofármacos para os usuários, por parte dos profissionais de saúde, sendo que a Lei Nº 10.216 estabelece que a pessoa com transtorno mental tem direito a receber todas as informações possíveis de sua doença e seu tratamento e, tem ainda, o direito de ser ouvido e de questionar qualquer situação (XAVIER, 2014).

Nesta categoria, o uso dos psicofármacos foi compreendido pelos usuários como algo que lhes proporciona uma vida 'normal', com clareza de pensamentos. Ou seja, oportunidade para tomar atitudes consideradas simples para as pessoas 'normais', como dormir e conviver em sociedade. Compreende-se aqui por 'normal', o comportamento que é considerado aceitável e comum. Cabe-se salientar que esta condição, desejada pelos usuários é ampliada pela Reforma Psiquiátrica, a qual estabelece que as

pessoas acometidas de transtorno mental sejam tratadas com dignidade, respeito a sua cidadania através do convívio e participação social (XAVIER, 2014).

Os profissionais de saúde precisam estar voltados para a escuta do paciente, considerando respeitosamente suas crenças, necessidades, conhecimentos e valores, para que o planejamento de ações direcionadas à promoção da correta utilização dos psicofármacos seja pautado em fatores intrínsecos à sua realidade (XAVIER, 2014).

Ainda segundo a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, os profissionais de saúde precisam desenvolver ações de prevenção e detecção precoce do uso destas substâncias através do estabelecimento de vínculo de confiança com o usuário, identificar o grau de envolvimento com a droga, referenciar para atendimento adequado caso necessário for, fornecimento de tratamento com equipe multiprofissional para o indivíduo e a família (SOUZA, 2013).

## **6 PLANO DE AÇÃO**

### **6.1 Identificação do Problema**

Necessita-se conhecer os problemas de saúde mais importantes de minha área de abrangência, suas causas e suas consequências. Um dos desafios do processo de planejamento em saúde diz respeito à capacidade do grupo que está planejando de identificar, descrever e explicar os principais problemas de saúde num determinado território, buscando definir prioridades quanto às soluções para reduzir esses problemas e elaborando um plano de ação baseado nessas prioridades.

#### **A) O alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial**

A hipertensão está associada com morbidade e mortalidade bastante elevado, por isso é considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública, especialmente nos países desenvolvidos, afetando quase um bilhão de pessoas no mundo. A hipertensão é uma doença assintomática e fácil de detectar; no entanto, apresenta-se com complicações graves e letais se não tratada precocemente. Se não for controlada, pode causar infarto do miocárdio hipertensão, alargamento do coração e, finalmente, insuficiência cardíaca.

#### **B) Elevada prevalência de Diabetes Mellitus**

Em 2000 estima-se que cerca de 171 milhões de pessoas em todo o mundo eram diabéticos e chegar a 370 milhões em 2030. Esta condição muitas vezes provoca várias complicações e danos aos olhos, rins, nervos e vasos sanguíneos. Suas complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose, coma hiperosmolar) são o resultado de um controle inadequado da doença, enquanto complicações crônicas (cardiovasculares, doença renal, retinopatia, neuropatia e dano microvascular) são uma consequência da progressão da doença.

### **C) Alta incidência de fumantes**

As pessoas começam a fumar por muitas razões diferentes. Alguns pensam que parece ser bom. Outros começam porque seus parentes ou amigos fumam. As estatísticas mostram que cerca de nove em cada 10 consumidores de tabaco começam antes dos 18 anos. A maioria dos adultos que começaram a fumar na adolescência nunca imaginou que eles iriam se tornar viciado.

Quanto aos problemas ambientais realmente nós não destacar qualquer que possa afetar a população, pois é uma pequena cidade que é muito bem organizados aspectos, tais como a recolha de resíduos sólidos, bem como o fornecimento de água potável.

E por último, não menos importante e que dou prioridade devido à sua importância para assim evitar danos secundários. Participar comunidade que há um número significativo de pessoas que tomam este tipo drogas que protegem a si mesmos que estão deprimidas ou ansiosas, que estão cansados, que não conseguem dormir entre outras causas.

### **D) Elevado consumo de drogas psicotrópicas na população adulta**

Psicotrópica dependência de drogas é um problema sério e cada vez mais frequente. Nos últimos anos, o consumo de calmantes aumentou em 40% em Espanha. Existem diferentes tipos de drogas psicotrópicas, mas tranquilizantes (tais como sedativos, hipnóticos e ansiolíticos) gerar mais abuso do que qualquer outro.

## **6.2 Priorização do Problema**

Utilizando a metodologia da estimativa rápida criou-se planilha em que os problemas foram identificados e selecionados quanto à prioridade, da seguinte forma:

- Atribui-se valor “alto, médio, baixo” para a importância do problema;
- Distribuem-se pontos de acordo com sua urgência;
- Definiu-se a resolução do problema está dentro, fora, ou parcialmente dentro do espaço de governabilidade da equipe;
- Numerou-se os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios acima relacionados (Quadro 2).

**Quadro 1:** Priorização dos problemas pela Equipe de Saúde

<b>Problema</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de Enfrentamento</b>	<b>Escore</b>	<b>Seleção</b>
<b>Falta de saneamento</b>	3	3	0	6	5 <sup>o</sup>
<b>Elevada prevalência de Diabetes Mellitus</b>	3	3	0	6	4 <sup>o</sup>
<b>O alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial</b>	3	2	1	6	3 <sup>o</sup>
<b>Alta incidência de fumantes</b>	3	2	1	6	2 <sup>o</sup>
<b>Elevado consumo de drogas psicotrópicas na população adulta</b>	3	3	1	7	1 <sup>o</sup>

Fonte: Autoria Própria (2016).

### 6.3 Descrição e Explicação do Problema

Os psicofármacos são agentes químicos que atuam sobre o sistema nervoso central (SNC) e estão em condições de alterar diversos processos mentais, gerando alterações na conduta, na percepção e na consciência.

Cada vez que ele serve mais pessoas para os problemas decorrentes do abuso de drogas psicotrópicas, um problema que afeta mais as mulheres do que os homens, porque eles consomem uma maior amplitude.

O tratamento dos transtornos mentais e do comportamento com drogas psicoativas é sintomático e seu uso deve limitar-se ao imprescindível e ao uso racional dos medicamentos.

Uma vez que os problemas de saúde foram identificados pelo diagnóstico situacional foi realizada a priorização dos mesmos e assim foi proposto um plano de ação para melhorar a qualidade de vida dos pacientes que utilizam drogas psicoativas de forma inadequada no território da equipe Vertentes II no município de Capela Nova/ Minas Gerais.

De acordo com o relatório do JIFE, este abuso crescente de substâncias psicotrópicas prescrição é um problema que geralmente passa despercebido globalmente, ao contrário do que acontece com o consumo de medicamentos contendo narcóticos. É preocupante como expresso no relatório, que "a opinião pública em geral, e especialmente os jovens, não estão bem informados sobre os efeitos nocivos do uso indevido dessas drogas", principalmente porque aqueles são menos estigmatizadas do que as drogas fabricadas ilegalmente. O acesso no mercado legal gera a ideia de que eles são "menos prejudiciais" para a saúde. Neste ponto, os profissionais de saúde desempenham um papel importante ", uma vez que estes podem contribuir de diferentes maneiras, consciente ou inconscientemente, o problema do abuso de medicamentos." Ele se destaca neste momento a falta de formação dos profissionais de saúde listados nas investigações em diferentes países, com base na prescrição e dispensação de controlo e diagnóstico de substâncias medicamentosas (JIFE, 2013).

As intervenções comportamentais, como a terapia interpessoal e terapias cognitivo-comportamentais são eficazes na prevenção nova depressão de início. Na minha comunidade a ingestão de drogas psicotrópicas é um problema de saúde e é assim porque a 26,46% da população acima de 15 anos, em algum momento da ingestão dessas substâncias por qualquer motivo. Depressão, diga-se ou, qualquer outra situação que modifique a vida dessas pessoas.

Há algumas (muitas) coisas que uma pessoa pode fazer por si mesma e dar passos largos na grande caminhada que é a cura de uma depressão. Compartilhar problemas, contar o que está acontecendo, deixar o orgulho de lado e pedir ajuda, explique que precisa conversar e desabafar. Abrir o coração com quem nos ama é sempre bom e ajuda a colocar a angústia para fora.

#### **6.4 Seleção de Nós Críticos**

A identificação das causas de um problema é fundamental. Fazendo uma avaliação detalhada, poderemos identificar entre as várias causas, quais devem ser atacadas para impactar o problema principal e assim realmente transformá-lo. Para realizar essa análise utiliza-se o conceito de nó crítico. (CAMPOS, 2010)

A partir disso, são listados a seguir os nós críticos identificados pela autora, que são:

- A)** Hábitos e estilos de vida das pessoas que consomem as drogas psicotrópicas.
- B)** Pressão social (desemprego nas mulheres).
- C)** Informação inadequada sobre a ingestão de drogas psicotrópicas.
- D)** Processo de trabalho da equipe de saúde.

#### **6.5 Desenho das Operações**

Segundo Campos, Faria e Santos (2010) a partir do momento que se tem o problema explicado e as causas destes identificadas, parte-se para a próxima etapa da elaboração do plano de ação que remete às estratégias e soluções para enfrentamento do problema. Para tanto, faz-se necessário descrever as operações para o enfrentamento das causas identificadas como

“nós críticos”, em seguida identificar os produtos e resultados para cada operação e, por fim, elencar os recursos necessários para a implantação e implementação das operações.

## 6.6 Identificação de Recursos Críticos

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.

**Quadro 2:** Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento do “nó crítico principal”

OPERAÇÃO\ PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS
Saúde Viver melhor Saber Linha de cuidado	<p><b>Político:</b> conseguir o espaço nas redes sócias da cidade. Articulação intersetorial e aprovação dos projetos. Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p> <p><b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos)</p> <p><b>Organizacional:</b> mobilização social em torno das questões do desemprego.</p>

Fonte: Autoria Própria (2016).

## 6.7 Análise de viabilidade do plano



Os objetivos desse passo são: Identificar os atores que controlam recursos críticos necessários para implementação de cada operação; fazer análise da motivação desses atores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano; desenhar ações estratégicas para motivar os atores e construir a viabilidade da operação.

**Quadro 3:** Análise de viabilidade dos projetos propostos para solucionar o problema

Operação\ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saúde Modificar hábitos de vida	Político: Conseguir o espaço nas redes sócias da cidade Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Setor de comunicação social. Secretaria de Saúde.	Favorável	Não é necessária.
Viver melhor Aumentar ofertas de emprego.	Político: Articulação intersetorial e aprovação dos projetos. Financeiro: Financiamento dos projetos.	Secretaria de Saúde.	Favorável	Apresentar o projeto. Apoio das associações
Saber Aumentar o nível de informação da população	Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão	Secretaria de Educação	Favorável	Apresentar o projeto. Apoio das associações

	dos profissionais			
Linha de Cuidado Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	Político: articulação entre os setores assistenciais da saúde.	Secretário municipal de Saúde.	Favorável	

Fonte: Autoria Própria (2016)

### 6.8 Elaboração do plano operativo

O papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizada, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano.

**Quadro 4:** Operação do Plano

Operações	Resultados	Produtos	Operações Estratégicas	Responsáveis	Prazo
<b>Saúde</b> Modificar hábitos de vida	Diminuir uma alta porcentagem de consumidores de psicotrópicos	Usuários mais preparados mediante os médios de divulgação da cidade	Não é necessária	Equipe de Saúde	0 meses para início das atividades
<b>Viver melhor</b> Aumentar ofertas de emprego.	Diminuir o desemprego	Programa de geração de emprego	Apresentar o projeto. Apoio das associações	Equipe de Saúde	0 meses para início das atividades
<b>Saber</b> Aumentar o	Aumentar o conhecimento	Avaliação do nível de	Apresentar o projeto.	Equipe de Saúde	0 meses para início

nível de informação da população	da população	informação	Apoio das associações		das atividades
<b>Linha de Cuidado</b> Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	Cobertura da população em mais do 50%	Grupo de Apoio aos usuários de psicofármacos		Equipe de Saúde	0 meses para início das atividades

Fonte: Autoria Própria (2016).

## 6.9 Gestão do Plano

Nesta etapa, Campos, Faria e Santos (2010) colocam que “é preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias”. Tal afirmação justifica-se porque não basta um plano de ação bem elaborado com os recursos garantidos, é necessária a utilização eficiente dos recursos, a comunicação efetiva do ator envolvido, ou seja, a gestão contínua do plano de ação.

## 6.10 Projeto “Saúde”

### Descrição:

- ✓ Modificar hábitos de vida das pessoas usuárias de psicofármacos.

### Produtos Esperados:

- ✓ Usuários mais preparados, com mais conhecimentos sobre o tema mediante os meios de divulgação da cidade e de Equipe de Saúde.
- ✓ Grupos de educação em saúde (trabalhar com todos os ciclos de vida).

### **6.11 Projeto “Viver melhor”**

#### **Descrição:**

- ✓ Aumentar ofertas de emprego daquelas pessoas dependentes de psicofármacos.

#### **Produtos Esperados:**

- ✓ Organizar programas de geração de empregos ou outras atividades que distraiam a mente de estes usuários tais como: fazer crochê, caminhadas, grupos onde podam trocar suas experiências.
- ✓ Programa de fomento à vida longe dos psicofármacos com hábitos de vida saudáveis.

### **6.12 Projeto “Saber”**

#### **Descrição:**

- ✓ Aumentar o conhecimento da população.

#### **Produtos Esperados:**

- ✓ Avaliação do nível de informação da população sobre os psicofármacos.
- ✓ Capacitação dos ACS.

### **6.13 Projeto “Linha de Cuidado”**

#### **Descrição:**

- ✓ Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.

#### **Produtos Esperados:**

- ✓ Grupo de Apoio aos usuários de psicofármacos e suas famílias.
- ✓ Garantia de funcionamento da rede de referência.

## 7 DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS

A droga é tão antiga quanto o próprio homem e a convivência deste com substâncias psicoativas, aliado às circunstâncias desta relação, acabou trazendo sérios problemas para o mundo contemporâneo, levando a droga à condição de vilã na sociedade (SILVA, 2006).

O tema “prevenção e combate ao uso de drogas” tem adquirido importância na sociedade brasileira atual dada o seu crescimento e envolvimento do público infanto-juvenil com esta questão e “as substâncias psicoativas com potencial de abuso são alvo da preocupação da sociedade brasileira, devido ao aumento considerável do consumo das mesmas nas últimas duas décadas”. (SOUZA, 2013).

A educação em saúde deve constituir parte essencial na promoção da saúde, na prevenção de doenças, como também contribuir para o tratamento precoce e eficaz das doenças, minimizando o sofrimento e a incapacidade. A ação educativa na atenção primária estabelece-se a partir de programas determinados verticalmente, ou ligada às ações de promoção da saúde e prevenção da doença junto à comunidade, indivíduos ou grupos sociais, no âmbito das unidades, no domicílio, em outras instituições e nos espaços comunitários (ANTUNES, 2013).

O uso indevido de substâncias entorpecentes tem preocupado todas as nações civilizadas. Além da deterioração pessoal que provoca, projeta-se como problema eminentemente social, quer como fator criminógeno, quer como enfraquecedora das forças laborativas, quer como deturpadora da consciência nacional quer como elemento essencial no crime organizado (GRECO, 2006).

Haja vista que a Estratégia Saúde da Família apresenta como característica prioritária a sua atuação na prevenção do adoecimento e promoção da saúde torna-se conveniente o tratamento deste problema de

saúde pública também no contexto das Unidades Básicas de Saúde (SOUZA, 2013).

As atitudes do profissional de saúde se manifestam na identificação dos problemas que necessitam de um trabalho de educação em saúde, ao considerar o sujeito portador de necessidades como biológico, social, subjetivo e histórico. Além disso, a responsabilização pela manutenção do grupo é uma atitude importante, frente às expectativas do usuário (ANTUNES, 2013).

Cada profissional da equipe precisa assumir a responsabilidade que lhe compete. Os profissionais que atuam na ponta precisam ter a percepção que também são gestores de seu processo de trabalho. E construir estratégia para o atendimento é obter poder perante a tomada de decisão, é governar dentro que lhe corresponde certo grau de autonomia dos processos de trabalho por meio dos recursos disponíveis (FAUSTELINO, 2013).

É fundamental que os profissionais da saúde desenvolvam habilidades para a aplicação de instrumentos que possibilitem a reflexão crítica e a transformação do seu processo de trabalho, além de ficar atentos aos problemas internos, externos e às diversas demandas que lhe chegam e, neste sentido, deve estar disponível para discuti-los e enfrentá-los (FARIA, 2010).

Qualquer política de prevenção deverá contribuir para a responsabilização dos indivíduos a que se destina, buscando a sua conscientização e a mudança de seus comportamentos e atitudes. Uma política de prevenção eficaz, portanto, deverá estar em acordo com os princípios fundamentais da democracia e da cidadania (SARRETA, 2009).

Uma política de prevenção deve se referir à promoção da qualidade de vida e à valorização da vida, e contemplar informações sobre as diversas drogas, e seus diferentes tipos de uso, devendo ainda ser constituída por uma perspectiva de educação continuada e permanente (SILVA, 2006).

O uso adequado de instrumentos de gestão de trabalho, somado aos esforços conjuntos da ESF, e suas redes de apoio, são peças fundamentais para atingir os objetivos propostos, levando à população um trabalho de qualidade. Assim, foi necessário elaborar um plano de ação para o enfrentamento dos problemas identificados no momento do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF, permitindo que ações realmente efetivas sejam elaboradas e executadas para que estes problemas sejam

enfrentados de forma sistematizada e sem improvisos, aumentando muito as chances de sucesso.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Estratégia de Saúde da Família deseja promover saúde e prevenir o adoecimento da população, como vimos no decorrer deste trabalho. Portanto, para atender às reais necessidades da sua população, foi que a Equipe de Saúde da Família Vertentes II realizou o Diagnóstico Situacional através do método da Estimativa Rápida, e identificou “O alto consumo de psicofármacos” como principal problema deste território.

Partindo do objetivo principal do presente trabalho; reduzir o consumo indiscriminado de psicofármacos no Posto de Saúde Vertentes II no município Capela Nova a autora realizou uma pesquisa nos diversos acervos disponíveis a fim de entender a contextualização desta problemática, bem como a atuação de programas já implantados.

A compreensão da utilização dos psicofármacos para os usuários em tratamento ambulatorial consiste na aceitação, por parte da sociedade, do indivíduo que necessita fazer uso contínuo deste tipo de medicamento. Ainda, as medicações são consideradas promotoras da reinserção social, pois sem sua administração, os sintomas dos transtornos mentais limitam o convívio social e familiar dos usuários.

O uso de drogas psicotrópicas é um fenômeno social complexo, não apenas um problema médico. Na sociedade há uma necessidade urgente de fornecer intensiva não moralizante ou a educação pública punitiva, e desenvolver e demonstrar alternativas práticas de uso de drogas. Os médicos devem participar em tais programas ser cidadãos conscientes, que possuem o conhecimento necessário. Dado o perigo potencial de abuso e uso indevido de psicotrópicos, os médicos devem prescrever tomando o máximo precauções, observando critérios médicos rigorosas para assegurar que os medicamentos

prescritos devido a um diagnóstico preciso, recomendações não farmacológicas adequadas, e requer o uso cuidadoso de preparações fármaco-terapêutico preciso.

Com base na literatura revisada e discutida para a elaboração do presente trabalho, concluiu-se que com a implantação do Plano de Ação, espera-se o (a):

- ✓ Aumento do nível de informação da comunidade em geral sobre os psicofármacos;
- ✓ Identificação dos usuários de psicofármacos e reduzir o número de os casos de uso ou abuso destas substâncias;
- ✓ Promoção de uma comunicação efetiva com todos os setores da sociedade, principalmente entre a educação, saúde e segurança;
- ✓ Promoção da cultura de paz e livre de psicofármacos;
- ✓ Diminuição do uso experimental de psicofármacos;
- ✓ Oferecimento de uma assistência integral à saúde para o usuário de psicofármacos, garantindo-lhe a referência e contra referência, observando as diretrizes nacionais e estaduais para a prestação dos serviços;
- ✓ Mobilização da população no combate ao uso e abuso de psicotrópicos.
- ✓ Que o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família é de grande importância para toda ESF pois promove uma prática de trabalho reflexiva e transformadora;
- ✓ Que o plano de ação não seja um processo acabado e para que tenha sucesso em sua implementação é necessário o envolvimento de toda ESF, fazendo adequações em seu percurso sempre que necessário.
- ✓ Que a estratégia para profissionais e gestores unirem forças na busca de soluções para sanar as deficiências e atender as necessidades de assistência da população, trazendo satisfação ao usuário e melhoria dos indicadores de saúde.

Dessa forma, a participação da ESF e suas parcerias na comunidade local devem ser ampliadas para que um número maior de famílias possa ter a



oportunidade de se informar e de se conscientizar sobre sua importância na erradicação ou diminuição da ingestão de psicofármacos, senão pelo menos na sua prevenção diária.

## REFERÊNCIAS

ALMA-ATA. **Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários**, Casaquistão, URSS, set. 1978. Disponível em: [http://www.saudepublica.web.pt/05-promocao-saude/Dec\\_Alma-Ata.htm](http://www.saudepublica.web.pt/05-promocao-saude/Dec_Alma-Ata.htm).

ALVES, H. H. Princípios gerais do emprego de psicofármacos. **Rev Bras. Psiquiatr.** São Paulo 2000 dec; 22(2): 40-1p. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600011>

ANDRADE, F. B. *et al.* Saúde Mental na Atenção Básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasilia 2009 set/out; 62(5): 675-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/04.pdf>

ANTUNES RIBEIRO, B. **Saúde Bucal do Idoso: Elaboração de um Plano de Intervenção diante dos Desafios Enfrentados pela ESF Frente ao Envelhecimento da População em Belo Horizonte/MG**. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3). Acesso em: 01/01/2017.

BELTRAME, M. M. **Análise o Padrão de Consumo de Psicofármacos: dos Usuários da Estratégia Saúde da Família do Barrio Centro, no município de São Ludgero-SC**. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3). Acesso em: 01/01/2017.

BOLANOS R. **Psicotrópicos y Estupefacientes Visión Farmacológica y Normativa**. Argentina. 2014. Disponível em: <http://www.anmat.gov.ar/ssce/Libro-psicotropicos-estupefacientes.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf).

BRAGA CANCELLA DC. **Análise do uso de psicofármacos na atenção primária: Uma revisão de literatura**. Conselheiro Lafaiete/MG. 2012 Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3400.pdf>

BRASIL. Ministério do Planejamento. Contagem Populacional. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2010. Disponível em:

[http://www.ibge.gov.br/censo2010/dados\\_di\\_vulgados/index.php?uf=26](http://www.ibge.gov.br/censo2010/dados_di_vulgados/index.php?uf=26)

CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG.** Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 01/01/2017.

CAMPOS, A. Elevado uso de tranquilizantes é “problema de saúde pública”. **Infarmed.** Fevereiro, 2014. Disponível em: <https://www.publico.pt/2014/02/21/sociedade/noticia/elevado-uso-de-tranquilizantes-e-problema-de-saude-publica-diz-infarmed-1624583>

CARDOSO BITTENCOURT, S.; CAPONI, S.; MALUF, S. **Medicamentos Antidepressivos: Inserção na Prática Biomédica** (1941 a 2206) a Partir da Divulgação em um Livro-Texto de Farmacologia. *Mana* 2013. 19(2): 219-247p

CARVALHO AL, COSTA MR, FAGUNDES H. Uso racional de psicofármacos. Subsecretaria de ações e serviços de saúde. **Rio Prefeitura.** Rio Janeiro 2006 abr/jun. 1(1)

CARVALHO, L.F; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estudos de Psicologia.** Rio Grande Do Norte 2004. 9(1): 121-129p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22388.pdf>

CORREA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 10/10/2016.

DIAS, V. P. SILVEIRA, D. T. WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária, **Revista APS.** Rio de Janeiro 2009. 12(2) 221-227p

FARIA, H. P. *et al.* **Modelo assistencial e atenção básica à saúde. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família** Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 01/01/2017. 68p.

FAUSTELINO HOELZLE, I. A. **“E aí, Doutor? ”Projeto de Intervenção para Vinculação do Médico da UBS SION em Conselheiro Lafaiete/MG.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2013. 55f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Brasil. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/\\_E\\_ai\\_doutor\\_Projeto\\_de\\_intervencao\\_para\\_vinculacao\\_do\\_medico\\_da\\_UBS\\_Sion\\_em\\_Conselheiro\\_Lafaiete\\_MG/290](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/_E_ai_doutor_Projeto_de_intervencao_para_vinculacao_do_medico_da_UBS_Sion_em_Conselheiro_Lafaiete_MG/290)

FERREIRA ALONSO, T.C. **Avaliação do uso de medicamentos psicotrópicos pelos pacientes de uma Unidade Básica de Saúde de um município de pequeno porte do Estado de São Paulo.** Faculdade de Medicina Botucatu. 2015. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/138469/000860064.pdf?sequence>

=1

GASPARINI, H. Subgrupo G3-escola. In: **Relatório do I fórum nacional antidrogas**. Brasília, Secretaria Nacional Antidrogas, 1998. 50-51p

GRECO, V. **Tóxicos: prevenção-repressão: comentários à Lei n. 10.409/2002**. 12. ed. Atual. São Paulo: Saraiva, 2006, 412 p.

GUERRA, C. S.; HERCULANO, M. M.; FERREIRA FILHA, M. O. Perfil Epidemiológico e Prevalência do uso de Psicofármacos em uma Unidade Referência para Saúde Mental. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife 2013 jun. 7(6), 4444-51p.

JIFE. Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012. Naciones Unidas. Nueva York, 2013. Disponível em: [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2012/AR\\_2012\\_S.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2012/AR_2012_S.pdf)

KANTORSKI, L. P. *et al.* Descrição de oferta e consumo dos psicofármacos em Centros de Atenção Psicossocial na Região Sul brasileira. **Rev Esc Enferm USP**. Brasil 2011. 45(6): 1481-7p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a29.pdf>

KIERBEL, V.; CICCIA, M. **Una mirada específica sobre la Problemática del Consumo de Psicofármacos en Argentina** 2012. Argentina. Marzo 2013. Disponível em: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/UnaZMiradaZEspecificaZsobreZelZConsumoZdeZPsicofarmacosZenZArgentina.ZAoZ2013.-.pdf>

KIMURA, A. M. **Psicofármacos e Psicoterapia: a visão de psicólogos sobre medicação no tratamento**. São Paulo. 2005. Trabalho de Conclusão de Curso (Formação em Psicologia) apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade São Judas Tadeu. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/220.pdf>

LIMA, M. C. P. *et al.* Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. **Rev Saúde Pública**. São Paulo 2008. 42(4): 717-23p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6830.pdf>

LOPEZ-MUNOZ, F.; ALAMO, C.; CUENCA, E. La “Década de Oro” de la Psicofarmacología (1950-1960): Trascendencia Histórica de la Introducción clínica de los Psicofármacos Clásicos. **PSIQUIATRIA.COM**. 2000; 4(3)

MENDES, J. A. **Análise das dificuldades e soluções encontradas pelos instrutores do Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD), durante o desenvolvimento do programa, na quarta região da Polícia Militar de Minas Gerais, no ano de 2007**. Monografia - Academia de Polícia Militar – Fundação João Pinheiro - Belo Horizonte, 2008.

MORENO, R. A. MORENO D.H. BRITTO M. S. M. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Rev. Bras. Psiquiatr**. São Paulo 1999 may; 21(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000500006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500006)

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS**. Ginebra (SUI); 2002.

PAZ, A. A. M. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA.

Brasília, 2013. Disponível em:  
<[http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc\\_Orientador\\_PIL.pdf](http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf)>. Acesso em:

PAIVA BASSOTO TR. **Estratégia de Saúde da Família: O papel do enfermeiro como supervisor e educador dos ACS.** Governador Valadares/MG. 2012 Disponível em:  
[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Estrategia\\_saude\\_familia\\_papel\\_enfermeiro.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Estrategia_saude_familia_papel_enfermeiro.pdf)

PNM. POLITICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS. **Rev. Saúde Pública** vol.34 n.2 (p. 206-9) Informes Técnicos Institucionais. Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública Apr. 2000. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200018>

ROMAN, G.; WERLANG, M. G. O uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Rev de Graduação.** Porto Alegre/RS. 2010; 4(1). Disponível em:  
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/viewArticle/8687>

ROMAN G.; WERLANG, M. G. O uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Rev da Graduação.** Rio Grande do Sul 2011; 4(1).

ROZEMBERG, B. O consumo de calmantes e o “problema de nervos” entre lavradores. **Rev de Saúde Pública.** São Paulo 1994; 28(4): 300-3008p.

SARRETA, F. O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. ISBN 978-85-7983-009-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

SILVA, S. P. G. **Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência – PROERD: Análise da percepção dos principais atores sobre o programa em Contagem e Uberlândia.** Monografia - Academia de Polícia Militar – Centro de Pesquisa e Pós Graduação. Belo Horizonte, 2006.

SOUZA BATISTA, K. F. **Estratégia Saúde da Família e o uso de Drogas: Uma Proposta de Intervenção.** Corinto/MG. Julho. 2013 Disponível em:  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6396.pdf>

SOUZA, M. Perfil dos utilizadores de psicofármacos na Unidade de Saúde Familiar de Canelas. **Rev Port Clin Geral** 2007;23:33-42

VELLATO GRASSI, L. T.; SANTOS CASTRO, J. E. **Estudo do consumo de medicamentos Psicotrópicos no Município de Alto Araguaia- MT.** 2014. Disponível em: [http://www.unijpa.edu.br/media/files/2/2\\_663.pdf](http://www.unijpa.edu.br/media/files/2/2_663.pdf)

XAVIER, M. S. *et al.* O significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. **Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro 2014 apr/jun; 18(2)