

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

IDALMA RAMIREZ PADRON

**AÇÕES EDUCACIONAIS PARA A PROMOÇÃO DO USO
RACIONAL DE PSICOFARMACOS NA ESF BERNARDO
VALADARES DO MUNICIPIO DE SETE LAGOAS - MG.**

SETE LAGOAS-MINAS GERAIS

2015

IDALMA RAMIREZ PADRON

**AÇÕES EDUCACIONAIS PARA A PROMOÇÃO DO USO
RACIONAL DE PSICOFARMACOS NA ESF BERNARDO
VALADARES DO MUNICIPIO DE SETE LAGOAS - MG.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profª Drª Regina Maura Rezende

SETE LAGOAS -MINAS GERAIS

2015

IDALMA RAMIREZ PADRON

**AÇÕES EDUCACIONAIS PARA A PROMOÇÃO DO USO
RACIONAL DE PSICOFARMACOS NA ESF BERNARDO
VALADARES DO MUNICIPIO DE SETE LAGOAS - MG.**

Banca Examinadora

Prof.Dr^a Regina Maura Rezende - Universidade Federal de Triângulo Mineiro-
UFTM

Profa. Dra. Emiliane Silva Santiago - Universidade Federal de Mato Grosso

Aprovado em Belo Horizonte em 28/11/2015

DEDICATORIA

A Deus pela oportunidade da busca pelo conhecimento

À minha família por me apoiar em cada passo

Aos atenciosos tutores do curso

A minha orientadora Regina Maura Rezende

RESUMO

Os transtornos ansiosos depressivos constituem uma das principais queixas dos pacientes que procuram a Unidade Básica de Saúde Bernardo Valadares-MG, superados pela Hipertensão Arterial Sistêmica. Sabe-se que uso prolongado de psicofármacos leva a quadros de dependência, diminuição da atividade psicomotora, prejuízo da memória, e ainda constituem um fator de risco para quedas nos idosos. A renovação de receitas de medicamentos controlados é um motivo frequente de procura dos usuários da ESF por atendimento médico. É comum a simples renovação de receitas com o encaminhamento ao psiquiatra, e na maioria das vezes não há resposta da contra referencia com o diagnóstico e o tratamento prescrito. Portanto, temos ausência de promoção de saúde e prevenção de doenças à população, com risco de adoecimento por problemas relacionados à saúde mental. Este plano de intervenção, munido de um plano de ação, tem como objetivo, além do controle do uso de psicofármacos, promover uma melhora na qualidade de vida e na saúde da população. Através do diagnóstico situacional foi realizada a análise dos problemas da área de abrangência, de forma a mapear os nós críticos, sendo possível elaborar ações estratégicas seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional. As informações coletadas foram obtidas através do contato diário com os pacientes, reuniões com profissionais da unidade e contato direto com a Secretaria Municipal de Saúde. Os dados foram levantados através dos registros da unidade, entrevistas e observação ativa na comunidade. Assim pretende-se ao final deste, diminuir a incidência e prevalência do uso de psicofármacos, na ESF Bernardo Valadares, com consequente melhoria do estado de saúde da população assistida, minimizando os efeitos colaterais, prevenindo a dependência, e o uso crônico. A disseminação da informação e conscientização da comunidade sobre o uso adequado de psicofármacos e consequente diminuição do nível de usuários dessas medicações trará significativos resultados à saúde e seus sujeitos.

Descritores: Benzodizepíno, educação em saúde, saúde mental.

ABSTRACT

Anxiety disorders and depression are the most frequent complaints of patients seeking care in the Family Health Strategy of Bernardo Valadares, overcome by Systemic Hypertension, and, without taking into account that the use of prolonged psychopharmaceuticals leads to dependence, the decline of psychomotor activity, prejudice to memory, and is still a risk factor for falling in the elderly. The renewal of prescription drug revenue and a frequent reason for the search of the Basic Strategy of users of health for medical care. It is common a simple renewal of revenues with referral to a psychiatrist, and most of the time there is no answer against the diagnosis and prescribed treatment. Therefore, the absence of health promotion and prevention of diseases with the population at risk of becoming ill due to mental health problems. This intervention plan provided with an action plan, aims beyond the control on the use of psychopharmaceuticals, promoting improvement in the quality of life and the health of the population. Through the situational diagnosis was carried out a thorough analysis of the problems, so that after mapping the critical points, made possible to draft strategic actions following the Situational Strategic Planning method. The data were obtained through the daily contact with patients, meetings with unit staff and direct contact with the Municipal Secretary of Health. The data were collected through the unit records, interviews and active observation in the community. So it is intended at the end of this, decrease the incidence and prevalence of use of psychopharmaceuticals in the Health Strategy of the Family Bernardo Valadares, with consequent improvement of the health status of the assisted population. Minimizing the side effects of psychopharmaceuticals, looking after the development of dependency, and the chronic use, with the dissemination of information and community conscientization about the proper use of psychopharmaceuticals and consequently the level of users decline these medications.

Key word: Benzodiazepines, education in health, mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS: Agente de saúde comunitária

ANVISA: Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

BZDs: Benzodiazepínicos

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CAPS-AD: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

ESF: Estratégia de Saúde Da Família

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

H: Horas

IBGE: Instituto Brasileiro De Geografia E Estadística

Km: quilômetros

MG: Minas Gerais

NASF: Núcleo De Apoio à Saúde Da Família

NESCON: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

NC: Nós Críticos

OMS: Organização Mundial Da Saúde

PES: Planejamento Estratégico Situacional

PSF: Programa Saúde da Família

SNC: Sistema Nervoso Central

SISREG: Sistema Nacional de Regulação

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1. Identificação E Prioridade Do Problema.....	14
2. JUSTIFICATIVA.....	17
3. OBJETIVOS.....	18
3.1 GERAL.....	18
3.2 Específicos.....	18
4. METODOLOGIA.....	19
5. REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....	20
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35

INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família - PSF surge no Brasil na década de 1990 como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS (ROSA; LABATE, 2005)

Tamanha é a importância das equipes de ESF que, funcionando adequadamente, são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população (BRASIL, 2000)

Contextualizando o município de Sete Lagoas, este foi fundado em 24 de novembro de 1867, é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Grande polo industrial, localizado a aproximadamente 70 quilômetros de Belo Horizonte, com uma população estimada de 229.887 habitantes, segundo o IBGE (2010) e sua área de influência abrange 38 municípios.

O município com área de 541,142 km² apresenta relevo constituído por colinas suaves, côncavo-convexas e altimetria média entre 700 e 800 m. As cotas mais baixas situam-se no extremo-norte. Na Serra de Santa Helena, localizada a noroeste da cidade, encontra-se o ponto de maior altitude.

Abastecimento de Água Tratada.

No ano de 2010 no Município de Sete Lagoas, 97.6% dos domicílios recebiam água tratada da rede geral de abastecimento, índice este superior à média do Estado de Minas Gerais que no mesmo período era de 86.3% e do Brasil que atendia 82.9% dos domicílios com esta forma de abastecimento.(REGISTRO DA UNIDADE, 2015)

Percentual de recolhimento de esgoto por rede pública.

Em 2010 no Município de Sete Lagoas a rede de coleta de Esgoto Sanitário possuía uma cobertura de 94.7% dos domicílios. Eram 60 mil

economias ativas. A rede possuía uma extensão de 896 km² e índice de tratamento de esgoto era de 13.4%. A população atendida com esgotamento sanitário era de 13 066 428, a extensão da rede era de 37 302 km, o volume de esgoto coletado era de 578 044 mil por metro cúbico por ano, o índice de coleta de esgoto era de 62.9% e o tratamento de esgoto em % era de 28.6%.

Atuam no município cerca de 4.500 empresas. São cerca de mil estabelecimentos industriais e mais de 3.500 voltados para o comércio e os serviços. Mais da metade da economia está baseada nas indústrias de ferro gusa e do setor automotivo. Também são economicamente expressivas as indústrias voltadas para os setores de mineração, têxtil, alimentos e bebidas.

Rede de ensino municipal conta com 46 escolas (infantil e fundamental).

O município possui 27 escolas estaduais de ensino médio e 47 escolas particulares. A taxa de alfabetização do município é de 96,7%.

Sete Lagoas conta com um Centro Universitário (24 cursos superiores), um campus da Universidade Federal de São João Del Rey (três cursos) e três faculdades particulares (12 cursos superiores).

Rede de Saúde

População (%) usuária da assistência à saúde no SUS:

- 90% da população brasileira é, de algum modo, usuária do SUS.
- 28,6% da população é usuária exclusiva do SUS.
- 61,5% usa o SUS e algum outro sistema de atenção.
- 8,7% da população não usa o SUS. (BRASIL 2000)

O Conselho Municipal de Saúde está formado por um total de 10 pessoas, sendo sua presidenta a secretaria municipal de saúde, as reuniões realizadas tem uma periodicidade mensal, as ultimas quintas feiras de cada mês. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representante do governo, prestadores de serviço, profissionais de Saúde e usuários, atuam na formulação de estratégias e no controle de execução da política de Saúde.

O Programa de Saúde da Família foi implantado em Sete Lagoas-MG no ano de 2001 e hoje conta com 46 equipes de saúde tendo por objetivo integrar as ações de promoção, vigilância, recuperação e reabilitação de saúde, reorganização da assistência básica e contribuição no aprimoramento e na consolidação do Sistema Único de Saúde.

O Sistema de Referência e Contra referência, no município funciona da seguinte forma: os encaminhamentos urgentes se fazem para o Hospital Municipal e Hospital da Maternidade Nossa Senhora das Graças, aquelas situações de adoecimento que não podem ser solucionadas dentro do município são encaminhadas para especialistas em Belo horizonte através do Consórcio Intermunicipal de Saúde, e há atendimento de Hemodiálise, CAPS Renascer e CAPS AD, além do Centro Especializado de Reabilitação que oferece atendimentos de equipe multidisciplinar e vários usuários do Município são contemplados. Conta ainda com os atendimentos pelo SUS na Clínica para Belo Horizonte através do SISREG, além de exames realizados em Clínicas e Hospitais. Algumas cirurgias são realizadas em diversos Hospitais de Belo Horizonte, assim como o serviço de oncologia, sendo que o município conta com serviços para atendimento a essa patologia e os casos que não podem ser resolvidos são encaminhados, conforme destacado, para Belo Horizonte.

Às vezes o Sistema de Contra referência não funciona em sua totalidade, posto que os especialistas não enviam os laudos dos pacientes, tanto em consultas eletivas como dos pacientes internados.

No município funciona a rede de saúde de média complexidade uma vez que as demais consultas de medicina geral que prestam atendimento nas unidades de saúde, também prestam assistência nas áreas da pediatria, ginecologia, cardiologia, e outros profissionais, assim como psicologia, nutrição e fisioterapia com suas respectivas consultas, que fazem parte do NASF.

Em 9 de agosto do ano 2011, uma cerimônia marcou a inauguração da nova sede da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Bernardo Valadares. A nova sede atende a uma antiga reivindicação dos moradores da região, que passam a ter mais conforto e qualidade no atendimento público à

saúde. Nesta unidade trabalhamos desde Julho de 2014 através do programa mais médicos

A ESF Bernardo Valadares, conta com uma população adstrita de 3.100 habitantes, dividida em seis micro-áreas, cada uma tem um Agente Comunitário de Saúde responsável pelas mesmas, sendo que a unidade localiza-se no território e possui fácil acesso para os moradores da região.

A comunidade conta com uma farmácia, uma escola estadual, uma igreja católica e três evangélicas e uma horta comunitária. A maior fonte de emprego é a indústria, e fora da comunidade em regiões mais centrais do município, mas tem pequenos comércios na área.

Na ESF os usuários têm acesso a importantes serviços como consulta com médico da família, acompanhamento psicológico, nutricional, educador físico, assistência social, grupos de planejamento familiar, de gestantes, etc. Além de encaminhamentos às unidades especializadas para consultas, exames ou internações. A nova casa foi adaptada a fim de atender melhor as pessoas, com isso, nós servidores também nos sentimos valorizados por termos estrutura para trabalhar.

Tem-se um total de 811 famílias e, conta-se com 611 pacientes hipertensos, 186 diabéticos. Na área de abrangência atende-se a 13 gestantes, e 32 pacientes menores de 1 ano.

A Unidade Básica de Saúde Bernardo Valadares (UBS) funciona de segunda feira a sexta feira de 7h00 a 17h00 horas.

Aspectos ambientais Da Área De Abrangência.

Os domicílios possuem água tratada e rede de coleta de esgoto e, estes domicílios inseridos na área de abrangência são de alvenaria e possuem acesso a energia elétrica. Há estrutura de saneamento básica adequada.

Recursos Humanos

A Equipe é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 auxiliar de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde, 1 atendente de portaria e 1 equipe do Núcleo de Apoio da Família composta por um nutricionista, um psicólogo, 1 assistente social, 1 fisioterapeuta e 1 educador físico.

Funcionamento da Unidade.

Quadro 4: Recursos Humanos no posto de saúde:

Profissão	Horário de trabalho	Total
Médico clínico geral	8-12/13-17h	01
Enfermeiro	8-12/13-17h	01
Auxiliar de enfermagem/ Técnico de enfermagem	8-12/13-17h	01
ACS	8-12/13-17h	06

Fonte: Diagnóstico de Saúde ESF Bernardo Valadares (2014)

Recursos Materiais.

A infraestrutura física da unidade não é muito adequada, sendo uma pequena casa adaptada, cuja ventilação e iluminação não são adequadas. A estrutura é composta de: 1 sala de curativo, 1 consulta médica, 1 consulta de enfermagem, 1 sala de espera, 1 recepção, 2 sanitários, 1 cozinha. Não obstante, a equipe sempre tem uma atenção muito especial com o paciente e trabalha dia a dia para melhorar a atenção a população, além da estrutura da ESF.

1.1. Identificação e Prioridade de Problema.

Foi realizado um diagnóstico situacional junto à comunidade, com a equipe de saúde, num trabalho coletivo de identificação e autoanálise dos problemas, necessidades e recursos desta comunidade, de sua qualidade de vida. É dando a palavra à comunidade, escutando-a, favorecendo a expressão e dando a oportunidade da participação na identificação de problemas e prioridades. Nem sempre o que a equipe percebe e identifica como prioridade é o que a comunidade quer e precisa.

A partir da Estimativa Rápida, além de identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência, obteve-se informações que permitiram conhecer as causas e as consequências dos problemas; diagnosticar é compreender o processo da causa de cada problema identificado. As informações foram coletadas dos registros da ESF.

Depois de obter as informações necessárias a equipe de saúde preparou uma lista dos problemas que foram encontrados em na comunidade, definindo-os em:

- 1-Alta incidência de Verminose Intestinal.
- 2-Elevado numero de pessoas que sofrem de Diabetes Mellitus.
- 3-Elevado índice de fumantes.
- 4-Alta prevalência de depressão e ansiedade.
- 5-Elevado numero de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica.
- 6-Alta incidência de doenças respiratórias.
- 7-Alto índice de Alcoolismo.
- 8-Desemprego
- 9- Sedentarismo e obesidade.

Depois de estabelecer a ordem de prioridade ficaram assim os problemas:

- 1- Alta prevalência de depressão e ansiedade.
- 2- Elevado numero de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica.
- 3- Elevado numero de pessoas que sofrem de Diabetes Mellitus.
- 4- Alto índice de Alcoolismo.
- 5- Desemprego.
- 6- Alta incidência de doenças respiratórias.
- 7-Elevado índice de fumantes.
- 8- Alta incidência de Verminose Intestinal.
- 9- Sedentarismo e obesidade.

Em reunião com a equipe foi necessário fazer uma análise capaz de identificar entre as varias causas, aquelas consideradas mais importante na origem do problema, as que precisam ser enfrentada.

Nós críticos (NC)

- Hábitos e estilos de vida
- Falta de recursos/ferramentas comunitárias
- Estrutura dos serviços de saúde
- Prescrição indiscriminada
- Usuários já em uso crônico de psicofármacos

A promoção de saúde e prevenção de doenças são os maiores aliados para se viver com saúde e com qualidade. Por isso, devem ser seguidas regras básicas de hábitos de vida saudáveis e estimular os pacientes para as referidas regras.

2. JUSTIFICATIVA

Os transtornos ansiosos depressivos constituem uma das principais queixas dos pacientes que procuram a unidade básica de saúde, superada pela HAS, sem ter em conta que o uso prolongado de psicofármacos leva a quadros de dependência, diminuição da atividade psicomotora, prejuízo da memória, e ainda constituem um fator de risco para quedas nos idosos.

A renovação de receitas de medicamentos controlados é um motivo frequente de procura dos usuários da ESF por atendimento médico. Muitas vezes, devido à grande demanda por consultas médicas, o profissional de saúde não consegue executar uma escuta atenta dos problemas desses usuários. Sendo comum a simples renovação de receitas com o encaminhamento ao psiquiatra, e na maioria das vezes não temos resposta da contra referencia com o diagnostico e o tratamento prescrito. Portanto, tem-se a ausência de promoção de saúde e prevenção de doenças à população com risco de adoecer por problemas relacionados à saúde mental.

Dessa forma, a relação médico-paciente e o tratamento ficam prejudicados, o que motivou o planejamento de uma estratégia de abordagem à saúde mental na Equipe da ESF Bernardo Valadares.

A educação dos profissionais de saúde constitui-se em estratégia importante para apoiar uma política para o uso racional de psicofármacos. Torna-se fundamental incluir a voz do paciente na decisão do tratamento para que ele também assuma a responsabilidade pela terapêutica (SANTOS, 2009).

A falta de orientação por parte dos médicos com relação à prescrição desses medicamentos aos usuários é preocupante e determina a necessidade de melhoria na qualidade do atendimento. No entanto, a indicação adequada e o acompanhamento regular dos usuários são responsabilidades que devem ser assumidas pela equipe de saúde. O esclarecimento da população por meio de campanhas educativas sobre o risco do uso indiscriminado de psicofármacos pode contribuir para uma mudança de atitude.

3.1 OBJETIVO GERAL.

Propor um plano de intervenção com vistas ao controle do uso de psicofármacos.

3.2 Objetivos específicos.

- Conscientizar e capacitar a equipe de saúde e população local sobre os efeitos adversos do uso indiscriminado de psicofármacos.

- Desestimular o uso irracional de psicofármacos através de adequação de receita segundo diagnóstico.

- Aumentar o conhecimento acerca da importância das plantas e ervas medicinais em transtornos mentais e as mudanças de estilo de vida.

- Promover um programa de educação em saúde mental entre os usuários da Equipe Bernardo Valadares orientado por práticas coletivas, como grupos de reflexão e palestras, com pacientes doentes e com risco de adoecimento.

- Aumentar o número de consultas agendadas para pacientes com transtorno mental.

4. METODOLOGIA.

Este trabalho consiste em um plano de intervenção com vistas ao controle no uso de psicofármacos, na ESF Bernardo Valadares em Sete Lagoas-Minas Gerais. Através da realização do diagnóstico situacional foi possível conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas relacionados à saúde e enfrentados pela ESF. Para tornar possível esta intervenção foram planejadas algumas estratégias no atendimento de pacientes com necessidade de descontinuação de uso de Psicofármacos, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES).

As informações coletadas foram obtidas através do contato diário com os pacientes, reuniões com profissionais de saúde da unidade e contato direto com a Secretaria Municipal de Saúde.

Os dados foram levantados através dos registros da unidade, entrevistas e observação ativa na comunidade.

Para a construção deste plano foram utilizados trabalhos científicos disponíveis nas bases de dados: Biblioteca Virtual do NESCON - Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO e LILACS. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância. Outros dados importantes que foram utilizados foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Psicofármacos

As drogas psicotrópicas ou psicoativas alteram as funções psicológicas, agindo no humor, emoções e habilidade motora de seus usuários. Assim, as drogas são agentes químicos capazes de modificar processos biológicos, induzindo alterações de comportamento. Os psicofármacos fazem parte destes medicamentos e são utilizados nos tratamentos psiquiátricos na tentativa de corrigir humores, comportamentos e pensamentos patológicos (SOUZA; CAMARGO, 2002).

Os psicofármacos são medicamentos indicados para o tratamento de doenças mentais e necessitam de prescrição médica em receituário controlado pelo Ministério da Saúde para serem adquiridos. Todas as substâncias que fazem parte das listas de medicamentos controlados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde são consideradas psicofármacos (RODRIGUES, 2004). No estudo realizado em Santo Antônio de Lisboa constatou-se que 14,51% dos entrevistados faziam uso de psicofármaco. As mulheres apresentaram maior prevalência de uso de psicofármacos: 38,88%, o dobro os homens, 19,2 (GOULART, 2006).

Nas últimas décadas, a utilização de psicofármacos tem crescido e tal fato tem sido atribuído ao aumento dos diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, aos novos medicamentos disponíveis no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos existentes (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

A ocorrência de eventos estressantes, caracterizados por desemprego e existência de familiar com doença crônica grave, contribui para o surgimento de transtornos mentais que necessitam ser tratados com psicofármacos (RODRIGUES, 2004).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1998), uma boa prescrição ou um tratamento bem escolhido deve conter o mínimo de

medicamentos possível, efeitos colaterais mínimos, inexistência de contraindicações, ação rápida, forma farmacêutica apropriada, posologia simples e por um curto espaço de tempo.

Pontos fundamentais para boa prática em psicofarmacoterapia

A psicofarmacologia moderna iniciou-se na década de 1950, decorrente da descoberta dos neurolépticos, por meio de observações de seres humanos. A sua grande importância se configura na investigação dos efeitos e mecanismos de ação e constitui uma ferramenta essencial para a compreensão do funcionamento cerebral. Ela contempla o estudo dos efeitos das drogas sobre as funções psicológicas, enfatizando, principalmente as alterações do humor, emoções e habilidade motora (SOUZA; CAMARGO, 2002).

É comum observar certo temor dos clínicos quanto ao uso das doses terapêuticas preconizadas para os psicofármacos, diferentemente da prática clínica com outras classes medicamentosas. Tal prática, além de expor os pacientes a potenciais efeitos colaterais, gera muitas vezes a institucionalização de prescrições de sub dosagens de forma crônica, sem revisão adequada por parte do prescritor.

Os efeitos terapêuticos dos psicofármacos não se consolidam nos primeiros dias de uso; ao contrário, alguns desses medicamentos apresentam um período de latência de várias semanas. É fundamental estar ciente desse fato e discuti-lo com o paciente e seus familiares no sentido de evitar erros comuns como aumento indevido de dose ou desistência precoce de determinada classe de medicação antes que os efeitos benéficos possam ser apreciados (MINAS GERAIS, 2007).

Uma boa prescrição medicamentosa envolve a orientação ao paciente sobre os motivos da prescrição, melhor forma de uso e possíveis problemas que podem surgir. Devem ser ressaltadas as interações medicamentosas e as

condições especiais que envolvem a utilização de fármacos na terceira idade (RIBEIRO, 2009).

Os diferentes tipos de psicofármacos e suas aplicações clínicas

A classificação dos psicofármacos utilizada atualmente para o tratamento dos transtornos mentais se divide em: ansiolíticos e hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores do humor (CORDAS; MORENO, 2008).

Ansiolíticos e hipnóticos

Os ansiolíticos são medicamentos que devem causar uma leve depressão do Sistema Nervoso Central (SNC), tendo como efeito a diminuição da ansiedade e ter um efeito calmante. É utilizado em casos em que há ansiedade patológica, ou seja, em ansiedades que causam prejuízos ao sujeito e sofrimento psíquico, que não condizem com a realidade, sendo de forte intensidade ou duradoura (SOUZA; CAMARGO, 2002).

A classe dos ansiolíticos está entre os mais consumidos pela população adulta de um modo geral. Vários fatores como estresse, depressão, ansiedade, insônia e problemas sociais estão envolvidos no uso e tratamento com essas drogas (MONTEIRO, 2008).

Os hipnóticos devem causar uma depressão mais profunda do sistema nervoso central, ocasionando a produção e a manutenção da sonolência mais próxima possível do sono natural, sendo utilizados assim para o tratamento da insônia (RIBEIRO, 2009).

Benzodiazepínicos

Sadock (2007) descreve que os benzodiazepínicos são medicamentos utilizados para o manejo da ansiedade aguda e agitação. Em vista do risco da

dependência psicológica, a utilização em longo prazo deve ser monitorada com cuidado. O transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno de adaptação com ansiedade e outros estados de ansiedade são as principais indicações clínicas para estes medicamentos. A maioria dos pacientes deve ser tratada por um período predeterminado, específico e relativamente breve. Segundo Rang,

Os principais efeitos e uso terapêutico dos benzodiazepínicos são: redução da ansiedade e agressividade, indução do sono e sedação, redução do tônus muscular, anticonvulsivante e amnésia anterógrada (RANG, et al., 2011, p. 534).

De acordo com Salzman (1990) os BZDs são indicados principalmente para o tratamento agudo e subagudo de ansiedade, insônia e crises convulsivas, embora no passado, tenham sido usados como primeira linha de tratamento para vários transtornos, principalmente psiquiátricos. Quando utilizados para quadros de ansiedade, frequentemente os médicos banalizam o uso dos BZDs, o que contribui para seu abuso e dependência no futuro.

Embora eles possam ser muito eficientes nos quadros de ansiedade aguda, o uso diário desse tipo de psicotrópico não deve ser recomendado nos transtornos de ansiedade crônica (PEREIRA, 2013).

O estudo de Mattioni (2003) constatou que o Diazepam é mais consumido, seguido de Bromazepam e Alprazolam. Também é importante ressaltar que 5,35% dos consumidores já fizeram uso de dois tipos de BZDs, tendo como um dos componentes desta associação o Diazepam. Este estudo demonstrou ainda que 27,7% dos usuários estão na faixa etária acima de 60 anos de idade, população considerada idosa.

A dependência é um grande problema. Em indivíduos normais e em pacientes em uso crônico, a suspensão abrupta do tratamento depois de semanas ou meses pode causar aumento dos sintomas de ansiedade, juntamente com tremores, tonturas, perda de peso e sono perturbado devido ao aprofundamento do sono REM.

Por isso é recomendado que a retirada dos BZDs seja realizada gradativamente, evitando assim o surgimento da síndrome de abstinência, que muitas vezes pode ser grave (RANG et al., 2011).

Antidepressivos

Goulart (2006) afirma que a depressão é um transtorno mental comum na atenção primária e foi estimada como a quarta causa de incapacidade nos anos 90. Estima-se que em 2020, será a principal causa nos países em desenvolvimento. A prevalência de transtornos depressivos em pacientes de cuidados primários em diversos países foi estimada em mais que 10%. Na população geral, varia de 3 a 11%. Um estudo multicêntrico demonstrou que no Brasil há grande variação da prevalência de depressão, entre 3% (São Paulo e Brasília) a 10% (Porto Alegre).

Os antidepressivos têm sido prescritos de forma abusiva e indiscriminada, como “cura” para os mais diversos problemas pessoais, familiares e sociais. Portanto, seu uso não se aplica às situações de tristeza, infelicidade ou mal estar que ocorrem em diferentes momentos na vida das pessoas. Este uso é de indicação relativamente fácil nos transtornos psicóticos de humor (melancolia ou episódios depressivos graves em psicóticos). No caso de episódios depressivos em pacientes neuróticos, a prescrição pode estar indicada, mas sempre seguindo critérios rigorosos (MINAS GERAIS, 2007).

O aumento no consumo de antidepressivos na última década mostra uma tendência já observada em outros estudos, relacionada com o crescimento do diagnóstico das doenças depressivas, com o surgimento e novos medicamentos e com a ampliação das indicações terapêuticas desses medicamentos (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

Os fármacos antidepressivos representam a 3ª classe terapêutica em termos de gastos financeiros, com um aumento de 18% em 2000,

representando, em 2002, 4,2% do mercado farmacêutico global (SANTOS, 2009).

Embora não provoquem os efeitos de abstinência física dos benzodiazepínicos, seu uso indevido, e por período de tempo indeterminado, aprisiona o paciente na posição de “doente” ou de “deprimido”, com conseqüências nocivas para sua vida (MINAS GERAIS, 2007).

Na tentativa de tratar sintomas e doenças muito prevalentes, clínicos acabam usando mais ansiolíticos e antidepressivos que os próprios psiquiatras. A conseqüência disso é que nem sempre um diagnóstico mais preciso é atingido (SOUZA; CAMARGO, 2002).

Segundo Rodrigues; Facchini; Lima (2006) há uma tendência para o aumento do consumo dos antidepressivos, observada também em outros estudos, que estaria ocorrendo graças ao melhor diagnóstico das doenças depressivas, com o surgimento de novos medicamentos e com a ampliação das indicações terapêuticas desses medicamentos, observados, por exemplo, com o bom efeito ansiolítico da paroxetina e da fluoxetina (antidepressivos amplamente prescritos).

Antipsicóticos

Souza e Camargo (2002) afirmam que os antipsicóticos são drogas utilizadas para o tratamento de esquizofrenia e outros transtornos psicóticos. São conhecidos por não induzirem dependência e nem tolerância aos seus efeitos terapêuticos. Também chamados de tranquilizantes maiores, eles produzem diminuição da atividade psíquica.

Os antipsicóticos surgiram no início da década de 1950 e trouxeram grandes contribuições ao tratamento dos portadores de sofrimento mental. Apesar de seus efeitos colaterais, por vezes de difícil tolerância, constituem o mais importante recurso psicofarmacológico no tratamento dos quadros mais graves de sofrimento mental, como as psicoses (MINASGERAIS, 2007).

Os antipsicóticos típicos são classificados em: alta, média e baixa potência. Esta é associada à mínima dose com ação antipsicótica eficaz. Os antipsicóticos atípicos têm menor incidência de efeitos colaterais extrapiramidais, além de demonstrarem eficácia comparável aos típicos no tratamento de sintomas positivos (MINAS GERAIS, 2007).

Souza e Camargo (2002) relatam que os antipsicóticos típicos têm efeitos nos chamados sintomas positivos da esquizofrenia, na agitação psicomotora e aceleração do paciente em mania. Já os atípicos produzem menos efeitos colaterais do que os típicos. O haloperidol continua sendo o antipsicótico padrão para o tratamento da esquizofrenia, sendo inclusive o principal parâmetro utilizado para avaliar a eficácia dos medicamentos mais recentes.

Estabilizadores de humor

Os estabilizadores de humor são um grupo de substâncias químicas capazes de atuar nas elevações e nas depressões patológicas do humor, principalmente nos transtornos bipolares. Suas indicações principais constituem todas as fases do transtorno afetivo bipolar: episódios maníacos, depressivos, mistos (principalmente anticonvulsivantes) e na fase de manutenção, como profilaxia de recidiva; como potencializadores de efeito dos antidepressivos; transtornos esquizoafetivos e transtornos de descontrole dos impulsos.

O carbonato de lítio foi o primeiro estabilizador descoberto e permanece como droga padrão, tratando de forma eficaz episódios de mania, hipomania e de depressão em pacientes bipolares (MINAS GERAIS, 2007).

Abuso e dependência de Psicofármacos.

De acordo com Dalgalarrodo (2000, p. 212),

o abuso de drogas ocorre quando há uso de uma substância psicoativa que é lesivo ou excessivo ocasional ou persistente, em desacordo com os padrões culturais e com a prática médica vigente".Os psicofármacos apesar de serem medicamentos necessários e seguros, podem causar dependência física e/ou psíquica nos usuários (ANDRADE et al., 2004).

O usuário pode apresentar sinais e sintomas de abstinência, dependendo da forma como o medicamento é retirado. Existe assim, a necessidade de cuidados na retirada do medicamento para tentar evitar ou minimizar a abstinência (RIBEIRO, 2009).

Uso irracional de Psicofármacos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso racional de medicamento é considerado quando o paciente recebe o medicamento apropriado para a sua necessidade clínica, em doses de acordo com a necessidade do indivíduo, por um período de tempo adequado, e com o menor custo possível (FIRMINO, 2008).

Rodrigues (2004) aponta que é crescente a preocupação quanto ao uso abusivo de psicofármacos devido aos riscos de dependência que leva a dificuldades quando se deseja a interrupção do tratamento, além de efeitos colaterais dos mesmos.

Em relação aos riscos da utilização indiscriminada de psicotrópicos pela população, algumas irregularidades são citadas: utilização desses fármacos sem prescrição médica, falsificação de notificação de receita, estabelecimentos que vendem tais medicações sem exigência de receita médica e o desconhecimento dos usuários sobre os efeitos adversos e riscos referentes à sua utilização (ORLANDI; NOTO, 2005).

Ribeiro (2009, p. 8) destaca que muitas vezes a intenção da busca por uma consulta médica pelo paciente é a de obter uma prescrição

medicamentosa. Assim, muitas vezes, médicos acabam por receitar medicação atendendo ao pedido do paciente.

Esse tipo de prescrição acaba por não levar em consideração a necessidade real do paciente, pois não é realizado um diagnóstico criterioso. Geralmente as contraindicações, possíveis reações adversas e interações com outras medicações que o paciente faz uso não são avaliadas. Isso pode ocasionar a ineficácia do tratamento, dependência da medicação, intoxicação e até conseqüências mais graves para a saúde do usuário (SOUZA; CAMARGO, 2002).

6.- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bernardo Valadares , em Sete Lagoas, Minas Gerais

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida
Operação	Higiene do sono/mudança de hábitos de vida
Projeto	Identificar fatores de risco
Resultados esperados	Melhora do sono, diminuir a ansiedade
Produtos esperados	Programa de caminhada, palestras educativas, fornecer conhecimento sobre o uso de plantas medicinais nos transtornos mentais.
Atores sociais/ responsabilidades	Médica Enfermeira ACS
Recursos necessários	Estrutural: adesão comunitária Cognitivo: informações
Recursos críticos	Cognitivo. Mudança de hábitos de vida
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Médica, Usuários
Ação estratégica de motivação	Palestras na ESF Motivação: Médica favorável, dos usuários parte favorável, parte indiferente
Responsáveis:	Médica Enfermeira ACS

Cronograma / Prazo	3 meses para início , 1 ano para cumprir
Gestão, acompanhamento e avaliação	Em andamento , avaliação cada 2 meses

Fonte: Padron, 2015.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bernardo Valadares , em Sete Lagoas, Minas Gerais

Nó crítico 2	Falta de recursos/ferramentas comunitárias
Operação	Melhorar a qualidade de vida
Projeto	Oferecer mais recursos de lazer/cultura
Resultados esperados	Melhorara a qualidade de vida, aumentar a sensação de saúde e bem-estar
Produtos esperados	Construção de - centro de esporte, cultura-, lazer
Atores sociais/ responsabilidades	Coordenador da ABS
Recursos necessários	Político:- Atitude das autoridades Financeiro: Investimento em recursos comunitários Organizacional. Mobilização social
Recursos críticos	Oferecer mais recursos de lazer/cultura
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Contatar os representantes políticos para investimento e construção de áreas esportivas.
Ação estratégica de motivação	Algumas instituições são favoráveis outras indiferentes
Responsáveis:	Associações de bairro, Ministério de ação social, Secretário de

	saúde, Educação, Cultura
Cronograma / Prazo	Ainda não iniciado, mantido por 2 anos
Gestão, acompanhamento e avaliação	Complexidade da operação mantido por 2 anos, com acompanhamento cada 3 meses

Fonte: Padron, 2015.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bernardo Valadares , em Sete Lagoas, Minas Gerais

Nó crítico 3	Estrutura dos serviços de saúde
Operação	Melhorar a qualidade de vida
Projeto	Receber apoio do serviço de psiquiatria
Resultados esperados	Melhoria técnica do atendimento Melhoria fluxo referencia, contra-referências.
Produtos esperados	Suporte de saúde mental
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de Saúde
Recursos necessários	Organizacional: Articulação entre os setores Cognitivo: Elaboração de uma linha de cuidado
Recursos críticos	Articulação de sectores: receber apoio do serviço de psiquiatria
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria de Saúde
Ação estratégica de motivação	Apresentar proposta a Secretaria de Saúde Motivação: Favorável

Responsáveis:	Médica, coordenador da UBS
Cronograma / Prazo	1ano
Gestão, acompanhamento e avaliação	Ainda não iniciado mantida por 1 ano

Fonte: Padron, 2015.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bernardo Valadares , em Sete Lagoas, Minas Gerais

Nó crítico 4	Prescrição indiscriminada
Operação	Receita consciente
Projeto	Capacitar aos profissionais médicos quanto ao uso racional de Psicofármacos, capacitar a equipe de saúde sobre os efeitos adversos do uso indiscriminado de Psicofármacos.
Resultados esperados	Melhoria técnica das prescrições, quantidade e tempo de uso corretos.
Produtos esperados	Receitas com indicações, quantidade e tempo de uso correto
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de Saúde, médica
Recursos necessários	Organizacional: capacitação, elaboração de protocolos Cognitivo: Elaboração de uma linha de cuidado
Recursos críticos	Receita consciente, mudança de atitude
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Médico
Ação estratégica de motivação	Remanejamento farmacológico, diminuição de doses de drogas

	Motivação parte favorável e parte indiferente
Responsáveis:	Médica
Cronograma / Prazo	1ano
Gestão, acompanhamento e avaliação	Em andamento, por 1 ano

Fonte: Padron,2015.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bernardo Valadares , em Sete Lagoas, Minas Gerais

Nó crítico 5	Usuários já em uso crônico de psicofármacos
Operação	Descontinuação
Projeto	Gradualmente descontinuar o uso crônico de psicofármacos
Resultados esperados	Descontinuação de uso crônico de psicofármacos
Produtos esperados	Grupo de usuários crônicos de psicofármacos
Atores sociais/ responsabilidades	Médica
Recursos necessários	Organizacional: Formar o grupo de usuários crônicos de Psicofármacos
Recursos críticos	Aceitação e colaboração do paciente
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Médica
Ação estratégica de motivação	Grupo de usuários crônicos de psicofármacos Agendar um dia para atendimento de pacientes com uso crônico de psicofármacos

	Motivação: favorável
Responsáveis:	Médica Enfermeira ACS
Cronograma / Prazo	2 anos
Gestão, acompanhamento e avaliação	Em andamento, avaliação mensal.

Fonte: Padron,2015.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto teve como objetivo propor um plano de intervenção com vistas ao controle do uso de psicofármacos.

Para alcançar os objetivos foi realizado um plano de ação, no qual discutimos, avaliamos e refletimos como equipe. Com a implantação e realização de atividades de promoção e prevenção até o final desse estudo, esperamos diminuir a incidência e prevalência de uso de psicofármacos, na ESF Bernardo Valadares, com conseqüente melhoria do estado de saúde da população assistida.

Este plano pretende, com ajuda da equipe multidisciplinar, propiciar intervenções que poderão alterar o ritmo de utilização dos psicofármacos pelos usuários e fornecer ferramentas para descontinuação de uso abusivo e correção das doses clínicas propostas para cada diagnóstico e certamente melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Através da realização do diagnóstico situacional foi possível conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas relacionados à saúde e enfrentados pela ESF. Para tornar possível esta intervenção foram planejadas algumas estratégias no atendimento de pacientes com necessidade de descontinuação de uso de Psicofármacos, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Este estudo aponta ainda a importância do planejamento de ações que visem à qualidade de vida dos usuários, disponibilização de outras formas de tratamento e conscientização acerca dos diagnósticos psiquiátricos. Tais estratégias podem contribuir para o uso racional e consciente desses medicamentos e minimizar as conseqüências do uso abusivo.

Através das ferramentas lançadas no projeto, será possível garantir o acesso ideal aos medicamentos, adequação das receitas, uso racional dos medicamentos e certamente melhoria de qualidade de vida dos usuários, possibilitando a redução de dependência de psicofármacos da

população geral. A partir da implementação do projeto a equipe estará mais preparada para trabalhar com este tipo de paciente. Serviremos de suporte, para acompanhar e preparar à família a conviver e inserir o paciente no convívio social, encarando a família como foco de intervenção para que sua sobrecarga seja minimizada.

Não será mais aceitável estigmatizar, excluir os pacientes, em nossa ESF isso implica uma progressiva mudança da sociedade, no cuidado do doente mental.

REFERENCIAS

ABREU, M. H. N. G.; ACÚRCIO, F. A.; RESENDE, V. L. S. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. *Revista Panamericana de Saúde Pública*, v. 7, n. 1, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v7n1/1054.pdf>>.

AHUMADA, J.; ARREAZA GUZMÁN, A.; DURÁN, H.; PIZZI, M.; SARUÉ, E; TESTA, M. *Problemas conceptuales y metodológicos de la programación de la salud*. Washington; Organización Panamericana de la Salud, 1965. 77 p.

ARAÚJO, A. L. A.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 26, n. 2, p. 87-92. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. *A implantação da Unidade de Saúde da família: Caderno 1*, Brasília(DF):Departamento de atenção Básica,2000.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 13 out. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 15 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. **A implantação da Unidade de Saúde da família: Caderno 1**, Brasília(DF):Departamento de atenção Básica,2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da Coordenação Nacional de Saúde Mental**. Brasília.2005

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_a_valiacao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 17 nov. 2015 .

CORRÊA, 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: 18 nov. 2015.

CECILIO, L. C. O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicado ao setor governamental In: MERHY, E. E. ; ONOCKO, Rosana (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 151-167.

CHORNY, A. H. Planificación em salude: vieja ideas em nuevas ropajes. *Cuardenos médicos y sociales*, Argentina, v.73, p.23-44, 1998.

FIRMINO, K. F.et al. Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/prescrição no município de Coronel Fabriciano-MG. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

GIOVANELLA, L. Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mario Testa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 129-153, 1990.

GORENSTEIN, C.; SCAVONE, C. Avanços em psicofarmacologia - mecanismos de ação de psicofármacos hoje. *Rev. Bras. Psiquiatria*, v.21, n.1, 1999.

- HARTZ, Z. M. A. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n.2, p. 341-353,1999.
- MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.
- MATUS, C. *Política, planejamento e governo*. Brasília: IPEA, 1993.
- MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. 385p.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção em Saúde Mental*. 2 ed. Belo Horizonte, 2007
- MONTEIRO, V. F. F. Perfil dos medicamentos ansiolíticos atendidos na farmácia municipal do município de Campos dos Goytacazes - RJ. Rio de Janeiro. 2008.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS).OMS. Problemas conceptuales e metodológicos de laprogramacion de lasalud.Publicacion cientifica no. 111.Washington: CENDES- Venezuela,1965.
- RANG, H. P.et al, *Farmacologia*,Guanabara Koogan 3ª edição,1997.
- RIVERA, F.J.U. (Org.) *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Hucitec, 1989.
- RODRIGUES, M. A. P.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Revista Saúde Pública*. v.40, n.1, p. 107-114, 2006. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n1/27123.pdf>.
- ROSA, W.A.G;LABATE,R.C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência.*Rev.Latino-Am.Enfermagem*.v.13,n.6,p.1027-1034,2005.
- SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 9ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1584 p.

SANTOS, D.V.D. Uso de psicotrópicos na atenção primária no distrito sudoeste de Campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada: “uma pedra no sapato”. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, 2009a. Disponível em:
<http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/saude_mental/artigos/teses/Deivison_diss.pdf

SILVEIRA FILHO, D. X. (1995). Drogas: uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências. São Paulo: Casa do Psicólogo.

SOUZA, J. C.; CAMARGO, D. A. Psicofarmacologia e equipe multidisciplinar. 3 ed. Campo Grande: UCDB, 2003. 192 p.

TRALLERO, J.T. Introdução a psicofarmacologia clínica da infância e na adolescência. Barcelona: Masson; 1998. p.1-37. Uso Racional de Psicofármacos, a.1, v.1, abr/jun. 2006. Disponível em:
<<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf> >. Acesso em: 26 out. 2015.

VAUGHAN, J.P. & MARROW, R.H. Epidemiologia para Municípios. Série Didática Enfermagem no SUS, AB Em, 1997.

ZOOP. **Planificación de proyectos orientada a objetivos**. Disponível em:
<http://www.infomipyme.com/Docs/GT/Offline/zopp.doc>. Acesso em: 20 out. 2009.



Reunião da Equipe da ESF Bernardo Valadares