

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA.  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Bruno Enrique Moreira da Silva**

**USO EXCESSIVO DE PSICOFÁRMACOS E ESTRATÉGIAS PARA SEU  
ENFRENTAMENTO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**Divinópolis**

**2020**

**Bruno Enrique Moreira da Silva**

**USO EXCESSIVO DE PSICOFÁRMACOS E ESTRATÉGIAS PARA SEU  
ENFRENTAMENTO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

**Divinópolis**

**2020**

**Bruno Enrique Moreira da Silva**

**USO EXCESSIVO DE PSICOFÁRMACOS E ESTRATÉGIAS PARA SEU  
ENFRENTAMENTO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientador: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

Banca examinadora

Professora Dra. Márcia Christina Caetano Romano, Doutora, UFSJ

Professora Dra. Alba Otoni, Doutora, UFSJ

Aprovado em 15 de março de 2020

Dedico este trabalho em especial a minha orientadora Márcia Christina Caetano Romano, sem a qual não seria possível sua realização; minha maravilhosa esposa, Núbia, que sempre me apoia em todos os momentos e me auxilia em todos os desafios; à todos os componentes da equipe da ESF São Paulo, que, através da dedicação individual e do sentimento de equipe me acolheram e me permitiram trabalhar de maneira agradável; a minha família, que sempre me apoia; e a minha tutora da primeira etapa, Ana Maria Alencar, sempre disposta a acrescentar.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha esposa Núbia, por todo o suporte, a todo tempo;

Agradeço a Mariela, Simone, Allana, Letícia, Renata, Janaína, Edivone, Elizabeth, Marcos, Marcus Vinícius, Lucas, Sr Ivan, Vera, Fran e Laís, companheiros de equipe, pela grande contribuição neste trabalho;

Agradeço aos pacientes que, ao adotar as orientações e mudanças de vida propostas, puderam mostrar que é possível contornar o uso excessivo de benzodiazepínicos.

“O maior erro que um homem pode cometer é sacrificar a sua saúde a qualquer outra vantagem.”

Arthur Schopenhauer

“Se alguém procura a saúde, pergunta-lhe primeiro se está disposto a evitar no futuro as causas da doença”

Sócrates

## RESUMO

Em meio à epidemia de doenças mentais que acompanha o adentrar ao século XXI, nota-se concomitantemente o abuso de psicofármacos de classes diversas. É notório, ao atuar na porta de entrada do sistema de saúde, o alto número de receitas de classe B aviadadas diariamente. O objetivo deste estudo consiste em apresentar um projeto de intervenção para conscientização da população quanto aos riscos, efeitos adversos e desvantagens do uso de psicofármacos, principalmente benzodiazepínicos, na ESF São Paulo, Divinópolis, MG. O plano de trabalho foi elaborado por meio do Planejamento Estratégico Situacional. Foi realizada revisão da literatura por meio da consulta à Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon, documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias,), bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library On Line* (SciELO). Como resultado do projeto de intervenção, em curto prazo, espera-se uma redução na demanda e nos aviamentos de receitas de psicotrópicos e uma maior demanda de serviços não emergenciais da equipe de psicologia. Em longo prazo, uma maior conscientização sobre a importância da promoção de saúde mental e da prevenção às condições sensíveis à saúde mental.

Palavras-chave: Psicotrópicos. Estratégia Saúde da Família. Prevenção e Controle.

## **ABSTRACT**

In the midst of the epidemic of mental illness that accompanies the entry into the 21st century, there is concomitant abuse of psychotropic drugs from different classes. It is notorious, when acting at the entrance of the health system, the high number of Class B recipes issued daily. The aim of this study is to present an intervention project to raise public awareness of the risks, adverse effects and disadvantages of using psychotropics, especially benzodiazepines, at the FHS São Paulo, Divinópolis, MG. The work plan was elaborated through the Situational Strategic Planning. Literature review was carried out by consulting the Nescon Virtual Health Library, documents from public agencies (ministries, secretariats), electronic databases Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library On Line (SciELO). As a result of the intervention project, in the short term, a reduction in demand and in the supply of psychotropic prescriptions and a greater demand for non-emergency services from the psychology team is expected. In the long run, greater awareness of the importance of promoting mental health and preventing conditions sensitive to mental health.

**Keywords:** Psychotropic Drugs. Family Health Strategy. Prevention & Control.



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
1.1 Aspectos gerais do município .....	10
1.2 O sistema municipal de saúde .....	10
1.3 Aspectos da comunidade .....	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde São Paulo .....	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família São Paulo da Unidade Básica de Saúde São Paulo .....	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe São Paulo .....	15
1.7 O dia a dia da equipe São Paulo .....	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) .....	18
2 JUSTIFICATIVA .....	19
3 OBJETIVOS .....	20
3.1 Objetivo geral .....	20
3.2 Objetivos específicos .....	20
4 METODOLOGIA .....	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	22
5.1 Contextualização dos Psicofármacos .....	22
5.2 Papel da ESF na promoção da saúde mental .....	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo) .....	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) .....	25
6.4 Desenho das operações (sexto passo) .....	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	30
REFERÊNCIAS .....	31

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Divinópolis é uma cidade com 213.016 habitantes, sendo considerada pólo da Macrorregião de saúde Centro-Oeste mineira, localizada a 132 km da capital do estado. É o 12º município mais populoso do estado, mantendo uma taxa de crescimento populacional de 4,2% ao ano (IBGE, 2010).

Considerada como polo de moda têxtil do estado, mantém como principal setor laboral o de serviços. Tem apresentando um grande aumento nas ações de promoção e prevenção à saúde desde o início das atividades do Campus Centro Oeste (CCO) da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), focado primariamente em cursos de saúde (Bioquímica, Enfermagem, Farmácia e Medicina). A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural: movimentou a região com o seu festival de música sertaneja no mês de junho, época do aniversário da cidade. Na área de saúde, conforme dito, é o polo da Macrorregião Centro-Oeste, conta com o Hospital São João de Deus, filantrópico, com grande parte de atendimentos de Sistema Único de Saúde (SUS); os hospitais Santa Lúcia, Santa Mônica e São Judas, com foco em atendimento a planos de saúde e particulares; a UPA Padre Roberto, como porta de urgências e emergências; e as 34 Unidades de Atenção primária, divididas entre 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 20 Estratégias Saúde da Família (ESF) e três Centros de Saúde.

Ainda segundo os dados do IBGE, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 8.03 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.1 para cada 1.000 habitantes (BRASIL, 2010).

### 1.2 O Sistema Municipal de Saúde

Divinópolis é um município em processo de transição entre o modelo hospitalocêntrico e a tentativa de implantar as Redes de Atenção à Saúde havendo, inclusive, a visita de grandes pesquisadores da área, de universidades de outro estado para discussão do assunto.

Existem as ESF e as UBS fazendo o papel de atenção primária; os Centros de Saúde, que mesclam o atendimento do generalista, alguns serviços de enfermagem e alguns especialistas, mas sem os Agentes Comunitários de Saúde (ACS); a Policlínica da prefeitura e o Centro de Especialidades Médicas da UFSJ, que são referências da

atenção Secundária. Além da existência também da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o Hospital São João de Deus para a atenção terciária.

O CISVI é o Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Vale do Itapecerica, realizando alguns exames e consultas de especialistas. Há também os programas da UFSJ, que contam com os programas de Assistência Farmacêutica e diversas ações de Promoção e Prevenção em Saúde, principalmente por meio de projetos.

Em geral, as ESF referenciam os pacientes à atenção secundária através de fichas de referência, que possuem, em seu verso, o espaço para a contrarreferência. Estas fichas nunca voltam, e apesar da pressão para estes resultados por parte da atenção primária, a comunicação é feita somente por meio das informações dadas pelo paciente durante as consultas. Além disso, o número de especialistas que desistem de trabalhar para o Município aumenta a cada mês, acumulando pastas e mais pastas de fichas de espera, havendo na ESF, por exemplo, fichas de 2007 aguardando dermatologistas e fichas de 2009 cujos pacientes vieram a óbito e ainda não foram chamados para a consulta do Oftalmologista.

Divinópolis se vê em uma tentativa de transição de modelos, entretanto, pelo que se tem visto, tende a ser um processo bastante lamurioso.

### 1.3 Aspectos da Comunidade

A ESF São Paulo possui uma equipe composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, três ACS, um técnico em saúde bucal, um dentista, um agente de endemias, um motorista e um auxiliar de serviços gerais. Engloba, em sua área de abrangência, um total de 14 bairros, sendo eles: Jardim Copacabana, Granjas Sheik, Morumbi, João Paulo II, JK, Santo André, São Domingos, São Paulo, Vivendas da Exposição, Residencial Castelo, Chanadour, Alterosa, Realengo, Jussara. Existem 2.355 pacientes cadastrados, mas estima-se uma população de cerca de 6.500 pessoas no local. Cerca de 2/3 da área está descoberta há mais de 10 anos devido ao número de ACS vinculados à ESF. Além disso, é grande o número de pessoas de municípios circunvizinhos que buscam atendimento em saúde por considerarem os serviços do bairro “melhores” e “mais fáceis de usar” em relação ao seu local de origem. Seus habitantes, em geral, se encontram em situação de risco social. É grande o índice de desemprego e

são poucas as atividades de lazer/ocupações disponíveis no local, ficando restritas basicamente a bares de garagem. Nesta área se encontram também os únicos três abrigos de crianças e adolescentes do município, além de um projeto de ajuda ao drogaditos, sustentado por uma igreja evangélica.

O Quadro 1 apresenta os aspectos demográficos da comunidade.

Quadro 1: Distribuição da comunidade, segundo aspectos demográficos, ESF São Paulo, Divinópolis, MG. 2019.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	19	25	44
1-4	65	92	157
5-14	137	185	322
15-19	83	102	185
20-29	175	214	389
30-39	197	239	436
40-49	152	176	328
50-59	110	152	262
60-69	42	101	143
70-79	19	49	68
≥ 80	5	18	23
TOTAL	1003	1352	2355
População descoberta estimada <sup>1</sup>	1338	1509	2847

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência (janeiro/2019).

<sup>1</sup> Estimativa com base no último censo e dados demográficos da Prefeitura de Divinópolis

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. Exemplos de dados disponíveis no cadastro (Quadro 2).

Quadro 2: Distribuição da comunidade, segundo aspectos epidemiológicos, ESF São Paulo, Divinópolis, MG. 2019.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	27
Pessoas com Hipertensão Arterial Crônica (HAS)	305
Diabéticos	93
Pessoas com doenças respiratórias (asma, doença pulmonar obstrutiva crônica -DPOC, enfisema, outras)	06
Pessoas que tiveram Acidente Vascular Encefálico (AVE)	11
Pessoas que tiveram infarto	06
Pessoas com doença cardíaca	13
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	04
Pessoas com hanseníase	01
Pessoas com tuberculose	02
Pessoas com câncer	03
Pessoas com sofrimento mental <sup>1</sup>	240
Acamados	05
Fumantes	70
Pessoas que fazem uso de álcool	225
Usuários de drogas	31

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência (janeiro/2019).

<sup>1</sup> Nem todos os usuários de benzodiazepínicos estão incluídos nesta estimativa, por nem sempre mencionarem seu uso e seu fornecimento de receitas vir da atenção privada/ médicos da UPA.

Em geral, a maior parte dos óbitos e internações é relacionada à população de maiores de 60 anos de idade, principalmente por eventos cardiovasculares. Com relação às doenças de notificação, neste período, o número maior tem sido os casos de dengue mas, em geral, há um grande número de notificações de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), principalmente sífilis.

A maior parte da demanda da população é relacionada ao cuidado, sobretudo, com a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e suas consequências, que acometem cerca de 305 pacientes atualmente. Uma parcela menor apresenta o Diabetes Mellitus (DM), cerca de 93 pessoas entre Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Diabetes Latente Autoimune do Adulto (LADA, do inglês, *Latent Autoimmune Diabetes of the Adult*). Outro número importante é o de tabagistas, que tem apresentado boa adesão

aos programas de cessação. Por fim, há a constante luta sobre conscientização da importância de prevenção de ISTs e de realização do planejamento familiar.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde São Paulo

Localiza-se em uma rua asfaltada, próximo a pontos de ônibus e comércios, mas em um ponto periférico de sua área de abrangência, de modo que para alguns dos pacientes a localização é insatisfatória. Isto se dá, pois, inicialmente, havia o plano de criarem mais duas ESF nesta área de cerca de 6.500 habitantes, mas, por diversas vezes, esta discussão foi interrompida.

Sua estrutura física constitui-se de uma casa alugada pela prefeitura, com locais adaptados da melhor maneira possível. Há uma sala de espera aberta, com diversos bancos acoplados, onde era a garagem da casa; uma recepção onde também fica o arquivo de prontuários e um armário com impressos de uso diário (cadernetas de gestante e da criança, receituários, pedidos de exame, folhas de encaminhamento); uma sala de vacinas com um freezer para vacinas, uma geladeira doméstica, uma pia e um *descarpack*; uma sala de curativos onde fica também a bala de oxigênio e é feita soroterapia endovenosa quando necessário; a sala da enfermagem, com maca ginecológica e um banheiro; um banheiro comum; o consultório médico, com uma maca simples para exame físico; uma sala da odontologia, onde fica a autoclave e a maca reclinável; uma copa improvisada e um terraço onde são realizadas atividades diversas.

#### 1.5 A Estratégia Saúde da Família São Paulo da Unidade Básica de Saúde São Paulo

A ESF São Paulo foi inaugurada há cerca de 19 anos. A disponibilidade de horários de atendimento é adequada, sendo sempre elogiada pelos pacientes, apesar das constantes reclamações com relação ao tempo e espera.

A grande maioria dos pacientes apresenta boa adesão, priorizando os serviços da ESF mesmo em casos de agudizações. Entretanto, uma parcela da população ainda mantém como referência o modelo hospitalocêntrico, buscando a UPA e especialistas antes da avaliação da atenção primária. Mantém-se o registro eletrônico e físico dos prontuários e receitas de cada paciente, sendo que toda a equipe tem acesso a todos os dados. Além disso, são realizadas discussões em equipe sobre as situações de cada paciente, sendo realizadas ações de prevenção e promoção adequadas a cada realidade.

Em geral, sabe-se os laços e relações interfamiliares de cada indivíduo. Assim, notam-se pontos de fragilidade a serem trabalhados ou pontos fortes a serem explorados em relação a adesão ao tratamento ou às práticas de prevenção.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe São Paulo

A UBS funciona das 7h às 17h, de segunda a sexta-feira. Uma vez por mês há o atendimento à Saúde do Trabalhador feito até às 21h, com consultas médicas, preventivos e consultas de enfermagem. Há a discussão por parte da equipe em se aumentar o número de dias em que este atendimento é realizado. Em alguns sábados são realizados eventos de conscientização, grupos de gestantes, grupos de mulheres e preventivos pela residente de Enfermagem.

#### 1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde São Paulo

O processo de trabalho da unidade é organizado de acordo com os dias da semana e os turnos de atendimento. Enquanto os pacientes aguardam na sala de espera, é realizado o acolhimento e, concomitantemente, os técnicos de enfermagem, o agente de endemias e os agentes comunitários de saúde realizam ações de conscientização sobre doenças e situações específicas, como Tuberculose, Hanseníase, ISTs, vacinação, entre outros. A equipe de enfermagem mantém, além da vacinação, dois dias para coleta de preventivo, dois dias para puericultura, consultas puerperais e triagem. Os agentes comunitários e o agente de endemias mantêm também em sua rotina a prática das visitas domiciliares, realizando a conscientização dos pacientes sobre sua situação, além da prevenção e promoção à saúde. A equipe de saúde bucal realiza escovações periódicas, principalmente com as crianças dos abrigos. O atendimento psicológico é realizado de duas maneiras: tanto o atendimento longitudinal dos pacientes que já mantêm o vínculo longitudinal com a unidade, mediante agendamento, quanto o atendimento de situações agudas ou agudizações de condições crônicas.

Em relação ao atendimento médico, é realizado em conjunto com toda a equipe, mantendo a assistência às condições agudas e crônicas. De segunda a quinta, pela manhã, são atendidos os pacientes agendados, sendo dedicadas por volta de três horas para isso. Concomitantemente, a equipe de enfermagem realiza as triagens dos casos agudos. A partir daí, filtra-se as necessidades e a hora restante é dedicada a estes casos.

Ao final da consulta, são realizados testes-rápidos de ISTs, orientações pós-consulta, administração de medicamentos, entre outros.

No turno da tarde, entretanto, a cada dia foca-se em um público-alvo. Às segundas-feiras são realizadas consultas de pré-natal, às terças, visitas domiciliares e às quintas o atendimento à saúde mental. Às quartas-feiras, no período vespertino, entretanto, é o momento em que as ações da equipe são mais integradas: é realizado o atendimento ao HiperDia. O paciente deste público-alvo, ao adentrar o espaço da unidade, recebe informações sobre suas comorbidades enquanto espera. A seguir, realiza-se a consulta de enfermagem, a consulta médica, com classificação do risco do paciente no Sistema Integrado de Saúde de Divinópolis (SIS-Divinópolis), a consulta odontológica, a avaliação da situação vacinal e, por fim, as orientações pós-consulta.

Em geral, a equipe mantém as reuniões mensais para planejamento de novas ações e avaliação dos resultados das últimas atividades. É realizado em formato de “mesa redonda”, havendo sempre o registro de ata por uma ACS, leitura da ata, fala de convidados, *feedback* das últimas ações, planejamento e discussão das próximas e café ao final da reunião. Em geral, este método tem se mostrado bastante efetivo.

É importante destacar que o município de Divinópolis vem atravessando sucessivas crises ao longo de suas últimas gestões. A área de saúde é uma das mais prejudicadas, havendo diversos informes sobre contenção de gastos neste período. Por conta disso, a ESF sofre com diversos problemas. Em relação ao seu funcionamento, é sempre válido lembrar que, em decorrência de um planejamento insuficiente da disponibilização de PSFs, a Unidade atende uma área de quase 6 mil habitantes, mesmo contando apenas com uma equipe mínima. Assim, para muitos dos pacientes, a localização é insatisfatória. Além disso, cerca de 50% das Unidades de Saúde estão sem cobertura médica. Algumas destas, sem médicos, enfermeiros ou dentistas. Assim, há a sobrecarga daquelas que ainda contam com profissionais. Por conta disso, acaba-se gerando um grande aumento do tempo de espera entre consultas, sobrecarregando os funcionários. Muitas vezes, falta o básico: luvas descartáveis, lençóis de papel para macas, álcool, estrutura para alocação de vacinas, entre outros.

Os principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho são, principalmente, relacionados à estrutura do município. Torna-se complicado rastrear a área adequadamente quando se trabalha com uma população desproporcionalmente



grande em relação à equipe mínima. O vão se torna ainda maior se considerarmos o grande desfalque do número de ACS e o excesso de pessoas não cadastradas.

#### 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Não são poucos os problemas relacionados ao Sistema de Saúde no município. Há uma grande falta de cobertura de médicos, enfermeiros e dentistas, principalmente nas ESF e na Policlínica, por conta das disparidades salariais e sobrecarga de trabalho. Além disso, o repasse de verbas para a saúde é outro ponto delicado. Diversas situações de má gestão refletem em falta de materiais e piora da condição de trabalho dos profissionais.

A ESF São Paulo apresenta problemas considerados principais. Em relação à situação de saúde da população, tem-se a Hipertensão Arterial Sistêmica em primeiro lugar, seguida do Diabetes Mellitus, tabagismo, ISTs e planejamento familiar. Sobre o Sistema Municipal de Saúde, é o ponto mais crítico da atuação da equipe. Além da grande falta de cobertura de profissionais nas ESF, Centros de Saúde e serviços de atenção secundária e terciária (médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem), há o grande problema do repasse de verbas.

Em relação à unidade em si, um ponto crítico é o excesso de pessoas adscritas na área. Isso leva a outros problemas, como a localização insatisfatória e a longa fila de espera por consultas agendadas (atualmente, cerca de dois meses de espera. Entretanto, a demanda espontânea permanece organizada). Além disso, a situação do município influi bastante na atuação da Equipe, que conta com um número insuficiente de ACS.

Entretanto, o maior problema que envolve a população sob cuidado da equipe da ESF é o uso excessivo de psicotrópicos, em especial os benzodiazepínicos. Os números envolvendo as receitas aviadas semanalmente são alarmantes, tanto em termo de números absolutos de receitas quanto de quantidades prescritas previamente. Os pacientes mantêm o ciclo de uso constante das medicações, seguido de recaídas de suas condições e novos aumentos de doses, sem que, entretanto, seja tratada a raiz do problema. A maioria dos pacientes não tem interesse por consultas com a equipe de psicologia, considerando somente o uso de psicotrópicos como opção.

### 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

O Quadro 3 apresenta as prioridades identificadas no diagnóstico.

Quadro 3 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da ESF São Paulo, Divinópolis, Minas Gerais, 2019

<b>ESF São Paulo – Priorização dos problemas, 2019</b>				
<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/ Priorização****</b>
Número elevado de pacientes dependentes de psicofármacos (especialmente benzodiazepínicos)	Alta	8	Parcial	1
Longa fila de espera para consultas agendadas	Alta	6	Parcial	2
Excesso de pessoas adscritas na área da Unidade	Alta	6	Parcial	3
Localização insatisfatória	Alta	4	Parcial	4
Desemprego	Alta	6	Fora	5

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

Nota-se, na área de abrangência da ESF São Paulo, de modo semelhante ao que ocorre em outras partes do Brasil e do mundo, uma taxa bastante alta de uso de psicofármacos, especialmente os benzodiazepínicos. Apesar de ser uma opção cômoda e de risco de efeitos colaterais relativamente baixos, é um fator aprisionante a seu usuário, que tem sua qualidade de vida severamente comprometida na ausência desta classe de drogas e cujo uso, em geral, torna-se cada vez mais intenso. Desta maneira, propor uma ação para reduzir efetivamente o aviamento de receitas azuis e o uso de benzodiazepínicos é uma maneira de melhorar a qualidade de vida dos habitantes desta área e aqueles com os quais eles convivem.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Apresentar um projeto de intervenção para conscientização da população quanto aos riscos, efeitos adversos e desvantagens do uso psicofármacos, especialmente os benzodiazepínicos, na ESF São Paulo, Divinópolis, MG.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Reduzir a taxa de automedicação;
- Estabelecer medidas visando melhora da qualidade de vida, prática de atividades físicas e alimentação saudável;
- Implantação de protocolo para prescrição de psicotrópicos, especialmente os benzodiazepínicos.

#### 4 METODOLOGIA

Foram utilizados como procedimentos metodológicos para constituição deste trabalho o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados, definição problema prioritário, nós críticos e ações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foi realizada também a revisão da literatura pertinente ao tema, através da consulta à Biblioteca Virtual em Saúde do Nescion, documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.), bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library On Line* (SciELO).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Contextualização dos Psicofármacos

Os psicofármacos são medicamentos que agem sobre o sistema nervoso central (SNC). Os principais psicofármacos são os estabilizantes de humor, antidepressivos, benzodiazepínicos e neurolépticos. Especialmente no que tange aos benzodiazepínicos, esses são os mais utilizados no Brasil, principalmente por terem ação ansiolítica e baixo risco de mortalidade (BRASIL, 2013).

Os benzodiazepínicos têm uma importante indicação em situações transitórias de estresse, podendo ser utilizados temporariamente como indutores de sono. No entanto, o uso com a administração de múltiplas doses pode ocasionar efeitos cumulativos residuais, como sonolência excessiva (BRASIL, 2013; KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014).

Importante destacar que há desvantagens no uso de benzodiazepínicos, incluindo risco de dependência, depressão das funções do SNC, além de efeitos amnésicos. Ressalta-se também que o uso dos benzodiazepínicos associado ao etanol pode promover uma depressão adicional ao SNC, comprometendo o desempenho do paciente em tarefas que exijam atividade mental e coordenação motora (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014).

Alvim e colaboradores (2017) investigando a prevalência e os fatores associados ao uso de benzodiazepínicos entre idosos identificaram uso elevado deste psicofármaco, sendo esse associado à presença de transtornos mentais, comportamentos autorrelatados, polifarmácia e realização de consulta médica nos últimos três meses. Os autores recomendam a redução da prescrição de forma individualizada, considerando a possibilidade de dependência e os efeitos adicionais da medicação, especialmente em idosos.

De fato, o uso prolongado de benzodiazepínicos tem sido estudado. Um estudo mostrou que a utilização deste psicofármaco foi maior entre mulheres e em faixas etárias mais elevadas. Nessa pesquisa, mais de 50% dos usuários eram dependentes da medicação e o tempo de utilização foi maior de um ano para todos os entrevistados (SCHALLEMBERGER; COLET, 2016).

## 5.2 Papel da ESF na promoção da saúde mental

Sendo o Serviço de Atenção Primária a porta de entrada e o meio que permite o redirecionamento dos usuários no sistema de saúde (MENDES, 2010), é de suma importância que exista também um planejamento que englobe a saúde mental e suas questões. Levando em conta que, em geral, o vínculo mantido entre o usuário e a equipe da ESF é o mais estreito dentre todos os existentes na Rede de atenção à saúde (BRASIL, 2013), é papel da ESF identificar os pontos-chave para melhora da saúde mental daquele indivíduo e daquela comunidade como um todo.

Além das ESF, existem também os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), constituídos por equipes multiprofissionais que auxiliam no aumento da capacidade diagnóstica e propedêutica dos serviços de atenção primária. Sendo estas em geral multiterritoriais, são de grande auxílio principalmente às ESF que contam somente com o número mínimo de componentes da equipe. Conforme previsto pela Política Nacional de Saúde Mental, criada após o a mobilização dos usuários, familiares e profissionais de saúde no movimento de Luta Antimanicomial (BRASIL, 2013), os usuários contam também atualmente com os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos) para auxiliar na integração e reintegração do portador de comorbidade mental à sociedade e à manutenção de uma vida produtiva do sentido laboral ou mesmo de artes.

Cabe destacar que a articulação entre os profissionais da atenção primária à saúde, o apoio matricial e da comunidade têm sido entendidos como facilitadores da efetivação do cuidado em saúde na área adscrita (SANTOS; et al., 2020). Desta maneira, a ESF tem a oportunidade diária de servir como suporte àquele que procura o serviço com algum nível de sofrimento mental. O profissional da ESF deve estar sempre atento à empatia, à comunicação adequada e à necessidade constante de acolhimento sem, entretanto, deixar o usuário dependente daquele profissional, o que posteriormente pode causar grande sobrecarga (BRASIL, 2013). Destaca-se o importante papel do ACS nesse contexto, uma vez que é um trabalhador sempre aberto a novas proposições aderentes à Reforma Psiquiátrica, sempre próximo ao usuário e com diferentes potencialidades de intervenção (SAMUDIO; et al., 2017).

Importante ressaltar que, muitas das vezes, o profissional não treinado pode acabar por, em sua tentativa de ajudar, criar grandes expectativas que, em muitas das vezes, não são cumpridas, como a cura de uma situação crônica ou paliativa exclusiva, ou mesmo a sensação de que o profissional “sempre estará lá”, mesmo em situações fora de horas de trabalho. Isso pode gerar desgaste não somente em ambas as partes, mas em porções da comunidade ou do serviço de saúde. Por isso cabe aos órgãos de gestão manter programas de educação continuada e também de promoção à saúde mental do profissional (CAMATTA; TOCANTINS; SCHNEIDER, 2016).

Por fim, cabe também à ESF detectar situações de abusos de substâncias. Geralmente, tem-se uma facilidade maior em se detectar abusos de drogas ilícitas, álcool e tabaco. Entretanto, o abuso de fármacos, principalmente os psicotrópicos, não tem um “peso” tão grande para a população em geral. Em meio à epidemia de uso de fármacos psicotrópicos, com destaque aos benzodiazepínicos, em que vivemos (BRASIL, 2013), é de suma importância a tentativa de redução de seu uso e aviamento de receitas, bem como a conscientização dos seus riscos e consequências de seu abuso. Nessa direção, estratégias necessitam ser elaboradas, visando o melhor acesso dos usuários às abordagens não farmacológicas em saúde mental, minimizando o uso de psicofármacos. Destaca-se também a pertinência de qualificação dos profissionais da atenção primária para assistência adequada em saúde mental (ROCHA; WERLANG, 2013).



## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Número elevado de pacientes dependentes de psicofármacos (especialmente benzodiazepínicos)”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Definitivamente, dentre todos os problemas, o que mais apresenta um grau importante de intervenção no desempenho das atividades da equipe e cuja exequibilidade é mais acessível, é a questão do uso número elevado de pacientes dependentes de psicofármacos, especialmente de benzodiazepínicos. Atualmente, o número de usuários deste tipo de droga supera em muito o número ideal, sendo que, a maioria deles, ou usa a medicação de maneira inadequada, ou não tem indicação de uso.

### 6.2 Explicação do problema (quarto passo)

O município de Divinópolis apresenta diversos problemas na área de saúde. Entretanto, uma situação que permeia de maneira universal o quadro do município é o uso excessivo de benzodiazepínicos. Esta questão pode ser explicada por um conjunto de fatores, como por exemplo: o estilo de vida sedentário, alta incidência de problemas de saúde mental tratados de maneira incorreta e a drogadição, que leva, em alguns casos, a considerar os benzodiazepínicos como “controle de danos”; as altas taxas de desemprego, gerando o uso destas medicações como “fuga”; o desconhecimento sobre os impactos destas drogas na saúde a curto, médio e longo prazo; automedicação; a falta de um fluxo adequado de prescrição de benzodiazepínicos vigente no município.

### 6.3 Seleção dos “Nós Críticos” (quinto passo)

Considerando todo o contexto, podemos considerar como “nós críticos” justamente os fatores enumerados acima, além de alguns que foram acrescentados. Organizando-os de acordo com a capacidade de enfrentamento por parte da equipe, temos:

- 1- Hábitos, estilo de vida, autoestima e noção de autocuidado inadequados;

- 2- Desemprego;
- 3- Baixo nível de Informação;

#### 6.4 Desenho das Operações (sexto passo)

Após a identificação dos nós críticos, foram sugeridas operações de enfrentamento de cada um. Desta maneira, foi possível visualizar melhor quais seriam os próximos passos a serem executados.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Número elevado de pacientes dependentes de psicofármacos (especialmente benzodiazepínicos)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Paulo, do município Divinópolis, estado de MG, 2020.

<b>Nó crítico 1</b>	Hábitos, estilo de vida, autoestima e noção de autocuidado inadequados
<b>Operação (operações)</b>	Trabalho baseado em educação em saúde, focando principalmente no autocuidado e suas correspondências
<b>Projeto</b>	“Viver Saúde”
<b>Resultados esperados</b>	Melhora da adesão às práticas de atividade física, alimentação saudável, melhora da autoimagem e autoestima dos pacientes que aderirem ao programa;
<b>Produtos esperados</b>	Intensificação das atividades do grupo de caminhada e Lian-Gong, palestras mensais sobre educação em saúde
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Ambiente para prática de atividade física; Ambientes para palestras. Cognitivo: Profissionais capacitados. Financeiro: Confecção de cartazes e materiais Político: Divulgação para a comunidade.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Conseguir apoio da comunidade; Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Atores: Secretaria de saúde (Financeiro) – favorável. Comunidade (Político) – favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Organização de grupos e mobilização da população
<b>Prazo</b>	06 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico e Enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Programa em fase de organização

Fonte: Autoria Própria

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Número elevado de pacientes dependentes de psicofármacos (especialmente benzodiazepínicos)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Paulo, do município Divinópolis, estado de MG, 2020.

<b>Nó crítico 2</b>	Desemprego
<b>Operação (operações)</b>	Programa de capacitação profissional e geração de emprego
<b>Projeto</b>	“+ Empregos”
<b>Resultados esperados</b>	Criação de um programa que englobe cursos profissionalizantes e parceria com empresários para geração de empregos;
<b>Produtos esperados</b>	Programa de geração de emprego e capacitação
<b>Recursos necessários</b>	Financeiro: Confecção de cartazes e materiais Político: Parceria com empresários e cursos profissionalizantes
<b>Recursos críticos</b>	Político: Conseguir apoio da prefeitura, empresários e coordenadores de instituições como o SEBRAE; Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Atores: Secretaria de saúde (Financeiro) – favorável. Empresários, diretoria do SEBRAE (Político) – a verificar
<b>Ações estratégicas</b>	Criação de vagas nos cursos profissionalizantes e inserção no mercado de trabalho
<b>Prazo</b>	36 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Agentes comunitários de saúde e médico
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Programa em fase de organização

Fonte : Autoria Própria

Quadro 5 – Operações sobre os “nós críticos 3 e 4” relacionado ao problema “Número elevado de pacientes dependentes de psicofármacos (especialmente benzodiazepínicos)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Paulo, do município Divinópolis, estado de MG, 2020.

<b>Nós críticos 3 e 4</b>	Baixo nível de Informação/ Automedicação
<b>Operação</b> (operações)	Grupos de educação em saúde, focando principalmente nos impactos negativos do uso de fármacos psicotrópicos, principalmente se administrados através da automedicação
<b>Projeto</b>	“Educa +, Medica –“
<b>Resultados esperados</b>	Melhora do conhecimento sobre as ações das medicações no corpo e redução da prática de automedicação
<b>Produtos esperados</b>	Palestras semanais sobre educação em saúde, grupos de dinâmica
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Ambientes para palestras. Cognitivo: Profissionais capacitados. Financeiro: Confeção de cartazes e materiais Político: Divulgação para a comunidade.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Conseguir apoio da comunidade; Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Atores: Secretaria de saúde (Financeiro) – favorável. Comunidade (Político) – favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Organização de grupos e mobilização da população
<b>Prazo</b>	06 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico e Enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Programa em fase de organização

Fonte: Autoria Própria

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatado, não são escassos os problemas e tampouco sua resolução se dá por meio de processos simples. Entretanto, através da confecção de planos de ação, seu enfrentamento se dá de maneira mais organizada. O uso de psicofármacos, em especial, é resultado de uma situação multicausal. Para que ocorra sua redução, é necessário que a situação biopsicossocial do indivíduo e da comunidade sejam consideradas, trabalhando com cada um dos fatores.

Na região da ESF São Paulo, espera-se que os projetos “Viver Saúde”, “+ Empregos” e “Educa +, Medica –” apresentem um impacto positivo na realidade da comunidade. Espera-se não somente uma redução na quantidade de pessoas dependentes de psicotrópicos, como também em um aquecimento da economia local, redução na incidência de complicações de doenças crônicas e a melhora dos marcadores de controle das doenças crônicas.

Até o momento, a recepção destes projetos pela comunidade e pela equipe tem se mostrado bastante positiva. Cabe agora, nos próximos passos, verificar quais serão os desafios e percalços ao longo de sua execução.

## REFERENCIAS

ALVIM, Mariana Macedo et al . Prevalence of and factors associated with benzodiazepine use in community-resident elderly persons. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 463-473, Aug. 2017 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232017000400463&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000400463&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 July 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170042>.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Cidades: Divinópolis**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/divinopolis.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 34. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. Disponível em: < [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf) > Acesso em: 05 Jun. 2020.

CAMATTA, Marcio Wagner; TOCANTINS, Florence Romijn; SCHNEIDER, Jacó Fernando. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 281-288, June 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000200281&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200281&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 July 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160038>.

FARIA H. P.;CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 29 de jun. de 2019.

KATZUNG, B.G.; MASTERS; S.B.; TREVOR; A.J. **Farmacologia Básica e Clínica**. 12<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed. 2014.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 5, p. 2297-2305, Aug. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.

ROCHA, Bruno Simas da; WERLANG, Maria Cristina. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 11, p. 3291-3300, Nov. 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100019&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 July 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100019>.

SAMUDIO, Jania Lurdes Pires et al . Cartografia do cuidado em saúde mental no encontro entre agente comunitário de saúde e usuário. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 2, p. 277-295, June 2017 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312017000200277&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000200277&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 July 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000200006>.

SANTOS, Lucas Cardoso dos et al . Mental health in primary care: experience of matrix strategy in the rural area. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 73, n. 1, e20180236, 2020 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000100502&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000100502&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 July 2020. Epub Feb 10, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0236>.

SCHALLEMBERGER, Janaína Barden; COLET, Christiane de Fátima. Assessment of dependence and anxiety among benzodiazepine users in a provincial municipality in Rio Grande do Sul, Brazil. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre , v. 38, n. 2, p. 63-70, June 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-60892016000200063&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892016000200063&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 July 2020. Epub June 27, 2016. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0041>.