

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

DAYANIS RODRIGUEZ CRUZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O CONSUMO
DE PSICOFÁRMACOS NA POPULAÇÃO ATENDIDA NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM DORES DO TURVO-
MINAS GERAIS**

**JUÍZ DE FORA/MINAS GERAIS
2019**

DAYANIS RODRIGUEZ CRUZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O CONSUMO
DE PSICOFARMACOS NA POPULAÇÃO ATENDIDA NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM DORES DO TURVO-
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família
(CEGCSF) da Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Camargos

Orientadora Profa. Anadias Trajano

JUIZ DE FORA/MINAS GERAIS

2019

DAYANIS RODRIGUEZ CRUZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O CONSUMO DE
PSICOFARMACOS NA POPULAÇÃO ATENDIDA NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA EM DORES DO TURVO- MINAS GERAIS**

Banca Examinadora:

Examinadora1: Profa. Anadias Trajano Camargos – orientadora EE.UFMG

Examinadora 2: professor(a) Ms. Eulita Maria Barcelos-UFMG

Aprovado em de março de 2019.

Belo Horizonte – MG.

2019.

DEDICATÓRIA

A minha filha, Rocio Dayany Leon Rodriguez que é minha melhor criação, minha inspiração dos dias e a força para trabalhar.

A meus pais pelo apoio incondicional, pela sua ajuda dada durante minha formação e a vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por me dar a oportunidade de viver e formar-me como médica para fazer o que faço pela vida das pessoas.

A minha família e amigos pela compreensão e ajuda para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores deste curso de especialização pela disposição mantida e todos os ensinamentos e contribuições oferecidos para conclusão deste trabalho.

A minha equipe de saúde pela ajuda na realização deste trabalho.

RESUMO

O uso aumentado de psicofármacos é um problema que ocorre em todo o mundo, uma vez que este problema é realidade na nossa área de trabalho e motivo de preocupação para Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, delineou-se como objetivos: elaborar uma proposta de intervenção para diminuir o uso de psicofármacos na população atendida na área de abrangência do município de Dores do Turvo/Minas Gerais determinar os principais motivos que influenciam o uso excessivo de psicofármacos e a faixa etária predominante de consumo; realizar atividades educativas para aumentar o conhecimento sobre psicofármacos, dependência física e psíquica que o mesmo provoca. Em relação a metodologia foi realizado um diagnóstico situacional utilizando a estimativa rápida para levantar todos os problemas que a população vivencia, em sua operacionalização, utilizamos os 10 passos preconizados. Procurou-se conscientizar à população visando adoção de medidas saudáveis que possam melhorar a qualidade de vida das pessoas, e assim, diminuir o uso indiscriminado de psicofármacos. A principal ferramenta usada nesse caso foram as atividades educativas, utilizando metodologias mais inovadoras que facilitassem e fixassem o conhecimento. O resultado esperado com esta proposta é a diminuição do consumo abusivo de psicofármacos pela população. Ao concluir espera-se que a partir do momento que as pessoas aumentam seu conhecimento e são esclarecidas acerca do tema saúde mental a equipe de saúde da família, promovendo a melhoria da qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Psicofármacos. Município de Dores do Turvo.

ABSTRAC

The increased use of psicofármacos is a problem that ocher in all or world, once this problem is reality in our area de work is a concern for Primary attention. The study deals, therefore, an investigation that aims to elaborate a proposal for intervention to decrease the use of psychoactive drugs by population served in Primary Attention the municipality Dores do Turvo, raising awareness to the population to adopt healthier practices that improve the quality of life and thus reducing the indiscriminate use of psychoactive drugs. The main tool used in this case will be educational activities, with lectures on topics relevant in this context. It seeks to bring knowledge and clarification on the subject Mental health for the users and for the family health team, promoting the improvement of people's quality of life. The used intervention project will be based on the Situational Strategic Planning (PES), a bibliographical research will be carried through articles in the Virtual Health Library and the databases of the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS). The expected result with this project is to decrease the abuse of pscopharms the population.

Keywords: Primary Attention to health. Psycho drugs. The municipality Dores do Turvo.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.

ABS	- Atenção Básica a Saúde.
ACS	- Agentes Comunitários de Saúde.
APS	- Atenção Primária da Saúde.
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial.
ESF	- Estratégia Saúde da Família.
INCB	- International Narcotics Control Board.
LILACS	- Latin American and Caribbean Health Sciences.
NASF	- Núcleos Apoio à Saúde da Família.
OMS	- Organização Mundial da Saúde.
PES	- Planejamento Estratégico Situacional.
SNC	- Sistema Nervoso Central.
SINFARMIG	- Sindicato dos Farmacêuticos de Minas Gerais.
UAPS	- Unidades de Atenção Primária de Saúde.
UBS	- Unidade Básica de Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

[GB1] Comentário: ACRESCENTAR AS PÁGINAS.

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à equipe de Saúde Dores do Turvo, Unidade Básica de Saúde Dores do turvo, município de Dores do turvo, estado de Minas Gerais.....15

Quadro 2 – As operações sobre “nó crítico 1” educação insuficiente sobre uso racional de psicofármacos relacionado ao “consumo excessivo de Psicofármacos”, na população da Equipe de Saúde da Família no município de Dores do turvo/MG.....26

Quadro 3- As operações sobre “nó crítico 2” tendência a prescrever deliberadamente psicofármacos sem avaliação do especialista relacionado ao “consumo excessivo de psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de Dores do Turvo, estado de Minas Gerais.....29

Quadro 4- As operações sobre “nó crítico 3” inadequado uso de psicofármacos como alternativa da solução dos problemas que causa a pressão social relacionado ao “consumo excessivo de psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de Dores do Turvo, estado de Minas Gerais.....30

Quadro 5- As operações sobre “nó crítico 4” processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema relacionado ao “consumo excessivo de psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de Dores do Turvo, estado de Minas Gerais.....31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Breves informações sobre o município Dores do Turvo.....	12
1.2 O sistema municipal de saúde.....	13
1.3 A Equipe de Saúde da Família Dores do Turvo, seu território e sua população.....	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	14
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo).....	14
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	17
3.1 Geral	17
3.2 Específicos.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	21
5.1 Considerações sobre a Atenção Básica.....	21
5.2 Consumo de psicofármaco	22
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	25
6.1 Descrição do problema selecionado.....	25
6.2 Seleção dos nós críticos.....	25
6.3 Desenho das operações.....	26
7 CONCLUSÕES.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Dores do Turvo

Dados históricos revelam que em 1773, Maria Lopes doou uma gleba de terras para construção de um arraial, que recebeu o nome de Nossa Senhora das Dores do Turvo, em homenagem a santa de sua devoção e ao pequeno rio Turvo, que banhava a região. Em 1873 é dada a primeira provisão para construção da capela. Depois de diversas mudanças de sede da freguesia de Dores do Turvo para Conceição do Turvo, e vice-versa, cria-se, definitivamente, em 1873 a freguesia de cujos habitantes se dedicavam, principalmente, as atividades agropecuárias. Como distrito, Dores do Turvo pertenceu aos municípios de Piranga, Alto Rio Doce e Senador Firmino até sua emancipação de 1954 (PREITURA MUNICIPAL DE DORES DE TURVO, 2017).

A cidade tem a data comemorativa de seu aniversário em 01 de janeiro. Em 1975 foi realizado o 1º jubileu de Nossa Senhora das Dores, organizado pelo saudoso Pe. Néelson Marotta, que havia assumido a paróquia no ano anterior. A partir de então, o jubileu de Nossa Senhora das Dores se torna tradição e é assistido com entusiasmo não só pela população local, como também por visitantes dos municípios vizinhos (PREITURA MUNICIPAL DE DORES DE TURVO, 2017).

A altitude da sede é de 670 km, possuindo como ponto culminante a altitude de 985 km. O Clima é do tipo tropical de altitude com chuvas durante o verão e temperatura média anual em torno de 19°C, com variações entre 14° C (média das mínimas) e 26 ° C (média das máximas) (PREITURA MUNICIPAL DE DORES DE TURVO 2017).

O município faz limite com os municípios Alto Rio Doce, Brás Pires, Mercês, Rio Pomba, Senador Firmino, Silveirania, Tocantins e Ubá. O município Dores do Turvo tem uma área total de 231 km², com uma concentração habitacional 19,30 HAB./km² e um aproximado de 1470 domicílios e famílias, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): 0,629 segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

Em relação ao abastecimento de água tratada a COPASA atende 100% da zona urbana, enquanto que o recolhimento de esgoto é por rede pública, mas sem tratamento.

As principais atividades econômicas no município são Agricultura e Pecuária, e também é explorada a produção de carvão vegetal e atividade de engenho de cana de açúcar (PREITURA MUNICIPAL DE DORES DE TURVO 2017).

1.2 O sistema municipal de Saúde

O Programa Saúde da Família foi implantado em 1997, o município dispõe de uma Unidade de Atenção Primária, com duas equipes, sendo uma na zona rural e a outra na zona urbana. O processo para implantação foi realizado em parceria com a comunidade por meio de reuniões com os conselhos de saúde distrital, local e municipal com o objetivo de explicar a nova forma de atendimento centrada na prevenção de doenças, promoção da saúde sem prejuízo da resolução dos problemas já existentes, as urgências noturnas e os finais de semana são realizadas por plantões.

A atenção secundária é realizada pelos convênios com cidades vizinhas (Ubá, Juíz de Fora, Rio Pomba e Belo Horizonte). A cidade de Senador Firmino possui Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no qual os pacientes portadores de transtornos mentais são encaminhados.

1.3A Equipe de saúde de Dores do Turvo, seu território e sua população

A equipe está formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um assistente social, uma nutricionista, uma psicóloga, um dentista, e nove agentes comunitárias de saúde.

O município é predominantemente rural, estando 54,5% da população nesta área, compreendido em 15 comunidades e 45,5% na zona urbana, distribuído em dois bairros. Possui uma população estimada de 4.462 habitantes, deles 2.297 masculinos e 2.165 femininos, predominando o grupo etário de 40 a 49 anos, com

baixa escolaridade de forma geral nas idades adultas, as principais atividades econômicas são agricultura e pecuária.

A infraestrutura da unidade de saúde é constituída de uma sala de espera, recepção, uma sala de vacinas, uma sala para curativos, um consultório de enfermagem com banheiro, dois consultórios médico, com banheiros, um banheiro para usuários masculinos e femininos; área de jardim, cozinha e quintal aos fundos.

As principais atividades da equipe de saúde são consultas, visitas domiciliares, trabalho com grupos prioritários, palestras em parceria com as escolas e centros de trabalho para promoção e prevenção da saúde, principais ações da Atenção Primária.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.

Para facilitar a compreensão do estudo descreve-se aqui o significado de problema, que segundo os autores Faria; Campos e Santos, (2018, 27), Problema “entendido como um obstáculo que impede determinado ator de alcançar seus objetivos. afirmam ainda que o problema é o objeto de trabalho”.

Além disso, os autores também procuram afirmar que um problema pode ser “definido como a discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada... Entretanto, uma situação só é problematizada quando um ator a define como inaceitável e, ao mesmo tempo, como passível de ser transformada na direção desejada” (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2018, p 27).

De acordo com Faria; Campos e Santos (2018, p.35) para se conhecer o problema de uma comunidade e fazer o diagnóstico necessita trabalhar com a “Estimativa Rápida é entendida como um suporte utilizado para se desenvolver um diagnóstico situacional, utilizando o planejamento como fase inicial. Assim, a Estimativa Rápida é considerada o primeiro passo de um processo de planejamento que busca definir as intervenções necessárias para o enfrentamento dos problemas de saúde de uma população específica”.

Acrescentam ainda, que para se obter informações sobre os problemas e os recursos potenciais para o enfrentamento do problema em curto período de tempo e sem altos gastos, a Estimativa Rápida constitui uma importante ferramenta para dar suporte ao planejamento participativo, e para proceder esse planejamento é necessário o envolvimento da população procurando identificar as necessidades da

mesma e seus atores sociais, como autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2018, p. 35).

Outros estudiosos corroborando com os autores acima colocam que a estimativa rápida é uma técnica que possibilita – em pouco tempo e com baixo custo – conhecer a situação de saúde vivenciada pela população em um determinado território, identificando e selecionando problemas considerados necessidades declaradas por atores sociais que pretendam transformar esses problemas, bem como potenciais que requerem investimentos para sua manutenção e/ou fortalecimento (KLEBA *et al.*, 2015, p.162).

Na Unidade de Saúde Dores do Turvo, após fazer uma análise e discussão com a Equipe de Saúde dos dados encontrados, foi realizado um levantamento sobre a situação de saúde da área de abrangência e identificamos problemas aqui classificados por ordem de prioridade:

- Alto consumo indiscriminado de psicofármacos.
- Alta prevalência de hipertensão arterial.
- Alta prevalência de diabetes mellitus.
- Alta incidência de dislipidemias.
- Maus hábitos alimentares.
- Alta incidência de doenças mentais.
- Alta incidência de doenças respiratórias.

1.5 Priorização dos problemas

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010) todos os problemas necessitam ser priorizados porque a equipe de saúde não tem condições financeiras e nem recursos humanos para enfrentá-los todos de uma só vez, diante disso, os autores estabeleceram alguns critérios para selecionar os problemas.

Como critérios para seleção dos problemas, consideramos: a importância do problema, sua urgência, a própria capacidade para enfrentá-lo, a viabilidade e os recursos, distribuindo pontos conforme sua urgência; definindo se a solução do

problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a importância os valores atribuídos foram alto (3), médio (2) ou baixo (1). Urgência do problema: Sim (2) ou não (1). Viabilidade: Sim (2) ou não (1). Enfrentamento: Alta (3), Média (2), Baixa (1) ou. Nula (0) Recursos: Alta (3), Média (2), Baixa (1) ou. Nula (0)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde, município de Dores do Turvo, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alto consumo indiscriminado de psicofármacos	Alta	8	Parcial	1
Alta prevalência de hipertensão arterial.	Alta	7	Parcial	2
Alta prevalência de Diabetes Mellitus.	Alta	7	Parcial	2
Alta incidência de dislipidemias.	Alta	5	Parcial	3
Maus hábitos dietéticos.	Alta	3	Parcial	3
Alta incidência de doenças mentais.	Meia	2	Parcial	3
Alta incidência de doenças respiratórias.	Meia	2	Parcial	3

Fonte: autoria própria, 2018

2 JUSTIFICATIVA

Abordar o uso indiscriminado de psicofármacos como grave problema de saúde pública que afeta grande parte da população mundial, implica em procurar conhecer as dificuldades de cunho psicossocial, econômico, biológico e cultural que envolve os seus portadores.

A falta de orientação por parte dos médicos com relação a prescrição de psicofármacos aos usuários é preocupante e determina a necessidade de melhoria na qualidade do atendimento, o acompanhamento regular são responsabilidades que devem assumir o equipe de saúde.

Assim, o esclarecimento da população por meio de ações educativas sobre o risco do uso indiscriminado pode contribuir a mudanças em seus estilos de vida, melhorar a qualidade de vida dos usuários, fortalecendo as relações desta população com os serviços da equipe para diminuir uso dos psicofármacos.

Cerca de quatro de cada dez dos pacientes atendidos na unidade de saúde usam algum tipo de psicofármacos. O uso de psicotrópicos é um problema crônico na referida comunidade. Esse tipo de medicação é utilizado por quase todas as faixas etárias da população local, desde jovens, até idosos e, em sua grande maioria, são os ansiolíticos, às medicações em foco. As queixas são inúmeras, desde palpitações, cefaleias, dor no peito, vontade de chorar, inabilidade para a realização das atividades diárias, excesso de trabalho, fora e dentro da residência e, principalmente a insônia.

Esses pacientes geralmente são ansiosos e poli queixosos e apresentam inúmeras insatisfações pessoais e profissionais, o que leva a uma queda da qualidade de vida, fazendo-os recorrer muitas vezes a essas medicações. Assim, os transtornos mentais acabam sendo tratados de uma forma medianizada.

Nisto consiste a importância de se estudar este tema, pois o número de usuários destas medicações cresce a cada dia e é preciso um esforço conjunto para se desenvolver um uso racional das mesmas, combatendo seu abuso e todas as consequências que advém dele. É necessária uma educação em saúde, com a mobilização de toda a equipe, para a conscientização da comunidade acerca da

saúde mental, seus transtornos e de que forma podemos combatê-los ou amenizá-los.

O presente trabalho visa diminuir o uso de medicamentos psicotrópicos na população atendida na área de abrangência do PSF Dores do turvo. O tema foi escolhido pela autora, dada a alta incidência e prevalência de pacientes que consomem em excesso, diferentes qualidades dessas substâncias.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

- Elaborar uma proposta de intervenção para diminuir uso de psicofármacos pela população atendida na área de abrangência do PSF do município de Dolores do Turvo/MG.

3.2 Específicos

- Determinar os principais motivos que influenciam o uso excessivo de psicofármacos e a faixa etária do paciente.
- Realizar atividades educativas para aumentar o conhecimento sobre psicofármacos, dependência física e psíquica que eles provocam.

4 METODOLOGIA

Para a construção deste trabalho foi realizado o diagnóstico situacional utilizando o método da estimativa rápida para o conhecimento da área de abrangência da Unidade de Saúde. Identificando os principais problemas na área de abrangência, foi realizada a priorização dos mesmos. O problema priorizado foi a alta prevalência e incidência de consumo de psicofármacos. Posteriormente realizou-se a busca ativa de todos os usuários de psicofármacos da comunidade pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para identificação dos mesmos e registro.

Posteriormente estes usuários passarão por consulta, onde serão avaliados alguns aspectos, tais como: contexto social, queixas, medicações em uso e tempo de uso. Por meio dessa avaliação, será possível determinar quais pacientes devem continuar usando as medicações, podendo se tentar o desmame das mesmas e quais devem ser encaminhados para uma avaliação ou reavaliação com especialistas de psicologia ou psiquiatrias.

Foi necessária uma revisão de literatura, para embasamento do tema pela equipe utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, entre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas publicados nos últimos cinco anos foram selecionados conforme sua relevância. Destaca-se que para fazer o levantamento nas bases de dados utilizou-se as palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, psicofármacos.

A proposta de intervenção dará ênfase ao problema definido como prioritário, pela equipe, devendo contribuir para o controle do uso racional dos psicofármacos na área de abrangência do PSF do município de Dores do Turvo.

Para a elaboração da proposta serão utilizados os dez passos descritos por Campos, Faria e Santos (2010).

- 1) definição dos problemas;
- 2) priorização de problemas;
- 3) descrição do problema selecionado;

- 4) explicação do problema;
- 5) seleção dos nós críticos;
- 6) desenho das operações
- 7) identificação dos recursos críticos;
- 8) análise de viabilidade do plano;
- 9) elaboração do plano operativo
- 10) gestão do plano.

A ferramenta base para o desenvolvimento da proposta serão as práticas educativas, as quais serão realizadas regularmente através de metodologia inovadora para repassar os conhecimentos e também para fixá-los.

Espera-se que todos da equipe possam dar sua contribuição nessas ações, visando à conscientização da população acerca do tema e dos riscos relativos ao uso abusivo desses psicofármacos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Considerações sobre a Atenção Básica

Sabe-se da importância da Atenção Básica, cuja definição é traçada pelo Ministério da Saúde (PNAB, 2012, p. 79) ao colocar que “ é um conjunto de ações de caráter individual e coletivo... voltada para a promoção da saúde e prevenção de agravos, tratamento e reabilitação... proporciona ainda a formação de equipes de Saúde da Família, de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família...”(BRASIL, 2011)

A organização da Atenção Básica respaldada pela lei 8080/90, tem como fundamento os princípios do SUS: a visão da saúde como um direito, a integralidade da assistência, a universalidade, a equidade, a resolutividade, a intersetorialidade, a humanização do atendimento e participação social (BRASIL, 1998).

Figueiredo (2015, p.3) trouxe reflexões de alguns autores sobre a Atenção Básica e a ESF, relatando que para “sua consecução necessitam de diretrizes que apoiem as diferentes atividades a elas relacionadas”. A definição de território adstrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2005), permitindo a gestores, profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde (GONDIM, 2012).

O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011).

Este cuidado é facilitado pela possibilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa, uma vez que as ESF trabalham com área delimitada e contam com o trabalho dos ACS. Por estas características, faz parte do cotidiano dos

profissionais de ESF cuidar a todo instante de usuários em situação de sofrimento mental. Neste contexto, enfrenta-se diariamente, a grande demanda dos pacientes dependentes de psicofármacos, em busca de receitas controladas (SILVA, 2013).

Na Estratégia de Saúde da Família,

o trabalho de equipe é considerado um dos pilares para mudança do atual modelo hegemônico em saúde, com interação constante e intensa de trabalhadores de diferentes categorias com diversidade de conhecimento e habilidades que interajam entre si para que o cuidado do usuário seja o imperativo ético-político que organiza a interação técnico-científico (FIGUEIREDO, 2018, p. 2)

“A PNAB (2006), ao assumir a Saúde da Família como estratégia fortalece a mudança do modelo assistencial estabelecendo a equipe multiprofissional com função de porta entrada preferencial e de coordenação da atenção na rede, e esta talvez seja a grande inovação”. Sistemas de saúde que contam com uma “porta de entrada” organizada, ancorada em uma rede sólida e fortalecida de atenção básica tendem a apresentar melhores resultados. “Esta função de “porta de entrada” (gatekeeper) tem sido apontada por diferentes autores como estratégia importante para hierarquização dos sistemas, além de garantir maior efetividade.” (PINTO; GIOVANELLA, 2006, p. 1906).

5.2 O consumo de Psicofármacos na Atenção Básica

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), drogas psicotrópicas alteram o comportamento, o humor e a cognição do indivíduo, possuindo propriedade reforçadora, sendo, portanto, passíveis de autoadministração (CARLINI, 2001, BEUX KUJAWA, 2015, p. 2). Desde seu surgimento até os dias atuais esses medicamentos representam, no que diz respeito à prática clínica, um significativo avanço na terapêutica das afecções psiquiátricas (FERNANDES, 2012).

Os psicofármacos ou substâncias psicotrópicas atuam no sistema nervoso central (SNC) e são usadas nas doenças psíquicas. A classificação dos psicofármacos de acordo com sua ação terapêutica se caracteriza como ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos e alucinógenos (FRAIZ JUNIOR, SILAS, 2017).

Rodrigues (2003, p.6) ao estudar a iniciação do controle dos pacientes

psiquiátricos coloca que,

[...] os psicofármacos inicialmente foram introduzidos com a finalidade de possibilitar ao sujeito menor sofrimento e uma maior integração à sociedade. Permitiram a adaptação do sujeito ao mundo, diminuindo o número de internações psiquiátricas.

Estudos revelam que desde o seu surgimento até os dias atuais os psicofármacos mais usados na prática da saúde mental, são os ansiolíticos, hipnóticos, antidepressivos, estabilizadores do humor, anticonvulsivantes e neurolépticos, e isso representam um avanço significativo na terapêutica das doenças psiquiátricas (FERNANDES *et al.*, 2012).

Vale destacar o crescente número de pessoas portadoras de diagnóstico de doença mental na sociedade, bem como a descoberta de novos psicofármacos pela indústria farmacêutica, e isso influencia no consumo desordenado desses medicamentos, principalmente em países ocidentais nas últimas décadas (RODRIGUES *et al.*, 2003).

Para Santos (2009, dvd) o uso irracional dos psicofármacos caracteriza-se como um problema de saúde pública, “sendo os profissionais de saúde responsáveis pela falta de concordância e educação dos pacientes acerca da existência ou não de algum transtorno”.

Na sociedade atual a grande parte dos sintomas de ordem afetiva é caracterizada como patologias intrínsecas ao sujeito e diagnosticados como transtornos emocionais. Seu tratamento está relacionado à prescrição farmacológica na grande maioria das vezes (SILVA, 2011).

Borges *et al.* (2015, p.195) destacam que as

[...] atuais políticas públicas em saúde mental no Brasil preconizam que pessoas com transtornos mentais sejam acompanhadas concomitantemente na atenção básica de saúde e em unidades especializadas. Entretanto, os transtornos mentais comuns, considerados menos severos, devem ser integralmente tratados na atenção básica à saúde, o que inclui os modelos de Estratégia Saúde da Família e unidades básicas de saúde.

Na saúde mental brasileira, estudos apontaram que, independente do avanço da Reforma Psiquiátrica, a medicalização se mantém como prática não reformada. A hospitalização e a “renovação de receitas” sem a avaliação presencial dos usuários

ainda são respostas comuns diante das demandas que aportam ao sistema (ONOCKO, 2011).

Com o uso abusivo e prolongado com duração de 4 a 6 semanas a possibilidade de desenvolver dependência sempre deve ser considerada, síndrome de abstinência e de dependência, principalmente na vigência de fatores de riscos para a mesma, tais como uso em mulheres idosas, em poliusuários de drogas, para alívio de estresse, de doenças psiquiátricas e distúrbios do sono (ALVARENGA, 2008; FORSAN, 2014; MAGALHAES, 2011; PASSARELLI, 2014)

Ressalta-se que um dos problemas mais importantes para solucionar as questões de saúde da população é elaborar um plano operativo iniciando pela capacitação dos profissionais da saúde nas ESF, avaliação dos pacientes usuários destes medicamentos, ações de promoção e prevenção nas comunidades com os ACS para aumentar conhecimento da população sobre uso racional dos psicofármacos. (ROCHA, 2013).

A prescrição de psicotrópicos na Atenção Primária necessita, em geral, de uma avaliação multidisciplinar, com ajuda de psicólogos e psiquiatras, sendo importante o apoio matricial, usando também outras alternativas de tratamento (ALFENA, 2015).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Trata-se de uma proposta de intervenção que vai abordar o uso indiscriminado de psicofármacos. O uso racional de medicamentos permite aos pacientes receber a medicação necessária em doses adequadas aos requisitos individuais, com o menor custo possível e tentando com alternativas de tratamento (OMS, 2002, p. 1-6).

6.1 Explicação do problema

Na sociedade atual a grande parte dos sintomas de ordem afetiva é caracterizada como patologias intrínsecas ao sujeito e diagnosticado como transtornos emocionais. Seu tratamento está relacionado à prescrição farmacológica na grande maioria das vezes.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2010) percebe-se uma tendência à medicar conforme a necessidade da população.

Seguindo essa linha, percebe-se hoje a ideia geral da população - que se acostumou com essa modalidade de tratamento - de que médico bom é aquele que prescreve. Desta maneira, sair do consultório sem uma receita em mãos é sinal de que o médico não lhe deu atenção suficiente, ou então se coloca à prova sua competência profissional. Nesse sentido faz-se necessário um estudo sobre a realidade atual da medicalização da vida, levando em conta a ideia de que hoje em dia não se é permitido sofrer e que tudo deve ser tratado de forma ágil e eficiente.

6.2 Descrição do problema selecionado

A equipe definiu o alto consumo indiscriminado de psicofármacos como o problema prioritário, depois de constatar-se que cerca de 4 em cada 10 dos pacientes atendidos na unidade de saúde usam algum tipo de psicofármacos. O uso de psicotrópicos é um problema crônico na referida comunidade com uma prevalência de 38,0%.

O uso racional de medicamentos permite aos pacientes receber a medicação adequada às suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes aos seus requisitos individuais, durante período e tempo adequados, ao menor custo possível para eles e para a comunidade (OMS, 2002). A utilização regular dos psicofármacos representa um dos maiores desafios no tratamento das pessoas com transtornos mentais. As causas da rejeição à medicação variam de acordo com as singularidades dos indivíduos, mas, frequentemente, devem-se aos efeitos colaterais desagradáveis, que afetam vários aspectos da vida pessoal, ou a não aceitação do uso diário destes fármacos, por um período prolongado de tempo.

Os psicofármacos são medicamentos que agem no sistema nervoso central (SNC), produzindo alterações de comportamento, percepção, pensamento e emoções, e podem levar à dependência em alguns casos. São prescritos a pessoas que sofrem de transtornos emocionais e psíquicos ou aquelas com outros tipos de problemas que afetam o funcionamento da mente. O aumento do número de prescrições e o possível abuso desses fármacos, com indicações duvidosas e durante períodos que podem prolongar-se indefinidamente além das repercussões com os gastos envolvidos, são problemas relevantes na saúde mental, devido aos riscos que esses medicamentos acarretam em curto e longo prazo (Guerra, 2017).

6.2 Seleção dos “nós críticos”

Procurou-se definir “Nó crítico” como aquela causa que é considerada mais importante na origem do problema, “que está dentro do meu espaço de governabilidade, ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando” (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010, p.65). Depois desta análise do problema identificamos seus "nós críticos."

- Educação insuficiente sobre o uso racional de psicofármacos.
- Tendência a prescrever deliberadamente psicofármacos sem avaliação médica.
- Inadequado uso de psicofármacos como alternativa da solução dos problemas que causa a pressão social (desemprego, má situação econômica e violência).

- Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema.

6.3 Desenho das operações

As operações são ações que são desenvolvidas durante a execução do plano. Elas precisam de recursos econômicos, organizacionais, cognitivos e de poder. Elas previamente são desenhadas para dar base ao enfrentamento dos nós críticos. É necessário descrever as operações para enfrentar as causas, identificar os produtos e resultados para cada operação e identificar também os recursos necessários para efetivação das operações de acordo com Campos, Farias e Santos (2010)

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao consumo abusivo de psicofármacos, na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de Dores do Turvo, estado de Minas Gerais, estão descritos nos quadros, a seguir:

Quadro 2- As operações sobre “nó crítico 1” relacionado ao problema “consumo excessivo de psicofármacos”, na população da Equipe de Saúde da Família no município de Dores do turvo/MG.

Nó crítico 1	Educação insuficiente sobre uso racional de psicofármacos
Operação (operações)	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir sobre psicofármacos, indicação e efeitos colaterais. - Aumentar os conhecimentos sobre uso correto de psicofármacos. - Aumentar o nível de informação da população sobre substancias conhecidas como psicofármacos. - Avaliar o nível de informação da população sobre o assunto. - Divulgar através de meios de comunicação locais disponíveis. - Formação de grupo operativo de saúde mental.
Projeto	Saber +
Resultados	Indivíduos e famílias com mais conhecimentos sobre

esperados	psicofármacos e sua dependência.
Produtos esperados	Indivíduos e famílias com mais conhecimentos, mais responsáveis com o tratamento.
Recursos necessários	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema Financeiros: Para folhetos de informação do tema, Recursos audiovisuais, Organizacional: organização da agenda (organização dos encontros com o grupo operativo). Políticos: Articulação com a rede de saúde mental. Mobilização da população
Recursos críticos	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema Financeiros: Para folhetos de informação do tema, Recursos audiovisuais, Organizacional: organização da agenda (organização dos encontros com o grupo operativo). Políticos: Articulação com a rede de saúde mental. Mobilização da população.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de Saúde, Planejamento, Educação e cultura e outros órgãos públicos e privados estão bem motivados. Médica e enfermeira estão bem motivados
Ações estratégicas	Promover uma ampla discussão sobre o projeto com as secretarias.
Prazo	Seis meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica e enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das	Avaliação após seis meses do início da implantação da proposta

operações	
-----------	--

Fonte: autoria própria, 2018

Quadro 3- As operações sobre “nó crítico 2” relacionado ao problema “Consumo excessivo de Psicofármacos”, na população da Equipe de Saúde da Família no município de Dores do Turvo/ MG.

Nó crítico	Tendência a prescrever deliberadamente Psicofármacos sem avaliação médica.
Operação	Fornecer receita só mediante consulta médica. Disponibilizar consulta com o psiquiatra para o acompanhamento e reavaliação dos pacientes em uso de psicofármacos. Planejamento das consultas para que o paciente não fique sem o medicamento. -Esclarecer a importancia do acompanhamento médico, psicólogo e enfermeira.
Projeto	Avaliação periódica
Resultados esperados	Garantia de 70% do acompanhamento por profissionais capacitados. Diminuição do uso dos psicofármacos. Aumento do número de pacientes em desmane precoce.
Produtos esperados	Minimizar número de pacientes na procura de psicofármacos. Aumento do número de pacientes atendidos pela psicologia. Diminuição de pedidos de receitas sem consulta.
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e elaboração de projetos educacionais Financeiros: financiamento para aquisição de materiais audiovisuais. Administrativo: organização das agendas para atendimento dos pacientes
Recursos críticos	Cognitivos: conhecimento sobre o tema Financeiros: para folhetos de informação do tema, Recursos audiovisuais, Organizacional: organização da agenda (organização dos encontros com o grupo operativo). Políticos: articulação com a rede de saúde mental. Mobilização da população
Atores sociais/ responsabilidades	Secretário de saúde, CRAS, Secretaria de Educação, Cultura e Lazer. Indiferentes Médica, enfermeira e psicólogo, motivados
Ação estratégica de motivação.	A apresentar e discutir o projeto
Responsáveis	Médica, enfermeira e psicólogo
Cronograma /Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação após 6 meses do início do projeto. Será elaborado um formulário para facilitar o acompanhamento das operações indicando as correções necessárias.

Fonte: autoria própria , 2018

Quadro 4- As operações sobre “nó crítico 3” relacionado ao problema “consumo excessivo de psicofármacos”, na população da Equipe de Saúde da Família no município de Dores do Turvo/MG.

Nó crítico	Inadequado uso de psicofármacos como alternativa da solução dos problemas que causa a pressão social (desemprego, mala situação econômica e violência)
Operação	-Discutir tratamentos alternativos para reduzir a ansiedade e melhorar o enfrentamento dos problemas sem medicamento. -Formar grupos para discutir as vivências procurando estratégias para amenizar os conflitos no próprio grupo -Orientação educacional para desenvolver a afetividade e a autoestima. -Diminuir estado de ansiedade, estresse e violência familiar. - Melhorar estilo de vida.
Projeto	Viver melhor
Resultados esperados	Adesão dos pacientes as terapias alternativas Inserção destes pacientes nos grupos de exercícios físicos / práticas corporais já ofertadas para a comunidade.
Produtos esperados	Pacientes sensibilizados e com auto estima elevada. Pacientes mais responsáveis com sua saúde e autocuidado
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e elaboração de projetos educacionais Financeiros: financiamento para aquisição de materiais audiovisuais. Administrativo: organização das agendas para atendimento dos pacientes
Recursos críticos	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema Financeiros: Para folhetos de informação do tema, Recursos audiovisuais, Organizacional: organização da agenda (organização dos encontros com o grupo operativo). Políticos: Articulação com a rede de saúde mental. Mobilização da população
Atores sociais/ responsabilidades	Secretários de saúde, CRAS, Secretaria de Educação, Cultura e Lazer. Indiferentes Médica, enfermeira e psicólogo, motivados
Ação estratégica de motivação.	A apresentar e discutir o projeto.
Responsáveis	Médica, enfermeira e psicólogo.
Cronograma /Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação após 6 meses do início do projeto. Será elaborado um formulário para facilitar o acompanhamento das operações indicando as correções necessárias.

Fonte: autoria própria, 2018

Quadro 5- As operações sobre “nó crítico 4” relacionado ao problema “Consumo excessivo de psicofármacos”, na população da Equipe de Saúde da Família no município de Dores do Turvo, estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 4	Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema.
Operação.	Capacitar à equipe nos temas necessários para bom atendimento e acompanhamento do usuário. Aumentar o nível de conhecimento da equipe sobre as principais síndromes psiquiátricas. -Discutir os tratamentos e condutas terapêuticas
Projeto.	Saúde mental, aqui tem
Resultados Esperados.	Melhoria no acompanhamento dos usuários de psicofármacos. Equipe preparada para receber o paciente acolhendo-o, ouvindo-o e orientando-o com atenção e segurança. Realizar busca ativa desses usuários e a realização de consultas regulares para atualização das medicações em uso.
Produtos Esperados.	Acompanhamento mais satisfatório desses pacientes, com registro de medicações e atualização das mesmas regularmente, na tentativa de um maior controle sobre o que os pacientes estão usando, qual a dosagem e como estão seus sintomas. Reuniões quinzenais para discussão de casos de pacientes que estão demandando mais e esclarecimento de dúvidas. Paciente confiante na equipe e comprometido com o autocuidado
Recursos Necessários.	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação. Organizacional: estrutura física dentro ou fora da unidade, material que aborde o tema. Financeiros: financiamento do projeto através da secretaria de saúde.
Recursos críticos.	Secretaria municipal de saúde.
Atores sociais/responsabilidades.	ESF, Psicólogo, Psiquiatra, Equipe de Saúde Mental, Secretaria de saúde.
Ação estratégica de motivação.	Apresentar e discutir a proposta
Responsáveis.	Médica e enfermeira
Cronograma /Prazo.	Seis meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação após 6 meses do início do projeto. Reuniões quinzenais para discussão de casos de pacientes que estão demandando mais e esclarecimento de dúvidas.

fonte: autora do estudo, 2018

O processo de transformação da realidade sempre consome, com mais ou com menos intensidade, algum tipo de recurso. Portanto, a dimensão dessa transformação vai depender da disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas.

A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano.

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los.

O objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação sendo aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis.

7 CONCLUSÕES

Para elaborar este estudo foi necessário desenvolver o diagnóstico situacional e a partir dele identificar e priorizar os problemas para construir o plano de ação, etapas fundamentais no processo de planejamento que demandam trabalho da equipe de saúde. Por outro lado, é uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada, menos improvisada e, por isso mesmo, com mais chances de sucesso.

Por meio desta proposta se consegue entender melhor que o consumo e abuso de substâncias psicotrópicas continua sendo um problema importante para resolver ainda pela sociedade médica; considerando que está sendo difícil de controlar nas consultas médicas, as exigências dos pacientes para ser prescritos medicamentos psicofármacos ante um simples transtorno do sono provocado por uma situação transitória que terá solução rapidamente, ou pelo fato de uma condição de desemprego, ou um filho que decidiu abandonar os estudos ou um relacionamento matrimonial que não este indo bem.

A proposta de intervenção visa melhorar a qualidade de vida da população usuária de psicofármacos. Esperamos que os pacientes ao adquirirem os conhecimentos básicos necessários lhes permitirão fazer mudanças progressivas quanto ao uso cada vez menor dos psicofármacos, por orientação médica direcionada a uma doença específica e em um tempo determinado; considerando que se conseguimos pôr em prática cada uma das propostas formuladas se consegue melhorar a qualidade de vida da população.

Muito tem o que ser melhorado no que concerne ao atendimento do dependente de substâncias psicoativa. Precisam-se melhorar os recursos humanos, materiais, e trabalhar as mudanças de conceitos e de comportamento. Precisando ser introduzidas mudanças para a saúde.

Ao concluir, espera-se que a partir do momento que as pessoas melhoram o conhecimento e são esclarecidas acerca do tema saúde mental a equipe de saúde da família, promovendo a melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ALFENA, M.D. Uso de psicotrópicos na atenção primária. 2015. 68 f. Dissertação (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13475>

ALVARENGA, J.M.; *et al.* Prevalência e características sociodemográficas associadas ao uso de Benzodiazepínicos por idosos residentes na comunidade: projeto Bambuí. **Revista Brasileira de Psiquiatria** v.30, n.1 São Paulo Mar.2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000100002&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em 30 Ago.2017

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 3.925/98 - aprova o Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Brasília, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.925/98** - aprova o Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Brasília, 1998. BRASIL, 2011

BRASIL.Ministério de Saúde. **Caderno de Saúde Pública** v.27 n.6 Rio de Janeiro Jun 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000600019&script=sci_arttext> Acesso em 30 Ago.2017.

BORGES, T.L.; HEGADOREN, K.M.; MIASSO, A.I. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 38, n.3, p. 195– 201, 2015.

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P. SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação em ações de saúde. Belo Horizonte. Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: **Nescon/UFMG**, 2010.

CARLINI, E. A. *et al.* Drogas Psicotrópicas – o que são e como agem. **Revista IMESC**, São Paulo, n.3, p.9-35, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Avaliação Psicológica: **diretrizes na regulamentação da profissão**. (CFP) (V.1). Brasília – DF, 2010.

EV, L.S.; GUIMARÃES, A.G; e CASTRO, V.S; Avaliação das Prescrições Dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. **Latin. American. Journal of Pharmacy**. v. 27, nº4, p.543-547, 2008. Disponível em: http://latamipharm.org/trabajos/27/4/LAJOP_27_4_1_9_0XVW18Y59I.pdf. Acesso em: Agosto 2018.

FIGUEIREDO, E N-de F.-*et al*, A importância do trabalho em equipe no PSF
FERNANDES, M. A. *et al*. Interações medicamentosas entre psicofármacos em um serviço especializado de saúde mental. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**. Teresina, V.5, n.1, p. 9-15, Jan-Fev-Mar. 2012.

FIGUEIREDO, E. N. e DEMARZO, M.P. Atenção Primária à saúde e Política Nacional de Atenção Básica.2018.p 2 www.unasus.unifestp.br m01 Atenção

FRAIZ. JUNIOR; SILAS, V. **Substâncias Psicotrópicas**. Disponível em: http://web.ccead.pucrio.br/condigital/mvsl/Sala%20de%20Leitura/conteudos/SL_substancias_psicotropicas.pdf Acesso em 10 ago. 2017).

GUERRA, C.C.M.; FERREIRA, F.; DIAS, M.; CORDEIRO, A. Perfil epidemiológico e prevalência do uso de psicofármacos em uma unidade referência para saúde mental. **Rev Enferm UFPE**];7(6):444-51. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3437>> Acesso em 30 ago. 2017

KLEBA, M E; ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA COMO FERRAMENTA DE DIAGNÓSTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Grifos**, v, 24, n. 39/30, 2015. <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v24i38/39.3279>, acesso 28.3.19

MAGALHÃES, S.M.S.; CARVALHO, W. da S. O farmacêutico e o uso racional de medicamentos. In: ACURCIO, F de A. (org.). **Medicamentos e assistência farmacêutica**. Belo Horizonte: COOPMED, 2003. p. 83-97.

MAGALHAES. M.S.; *et al.* Fatores associados ao uso de Benzodazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de saúde pública** v.27 n.6 Rio de Janeiro Jun 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000600019&script=sci_arttext> Acesso em 30 Ago.2017.

MOREIRA, D.J.; CASTRO, M.G.; O núcleo de apoio à saúde da família (Nasf) como porta de entrada oficial do psicólogo na atenção básica. **Transformações sem Psicologia**.2009;2(2):51-64. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/transpsi/v2n2/a03.pdf>. > Acesso em 30 Ago.2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. **Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS**. Ginebra, 2002. 5:1-6.

ONOCKO, C. R.; *et al.* Mental health in primary care: na evaluative study in a large brazilian city. **Cien Saude Colet**. 2011,v. 16,n.12: 4643-4652.

PASSARELLI, M.C.G. Farmaco vigilância: Medicamentos inapropriados para Idosos um grave problema de Saúde pública. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/bfarmaco_2.pdf> Acesso em 30 Ago.2017.

PINTO, L. F; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2018, v.23, n.6, pp.1903-1914. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>

POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO BASICA. Serie E Legislação em saúde. 2012, p 79.

PREFEITURA DE DORES DO TURVO DE MINAS. **Informativo da Cidade**. Disponível em: <http://www.doresdoturvo.mg.gov.br/wp/> Acesso em: dec. 2017.

RICARDO GONDIM. Curso de especialização em saúde da família.2012.Disponível em<<http://www.unasus.unifesp.br>

ROCHA, B.S.; WERLANG, M.C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciênc. Saúde Coletiva** 2013; v.18,n.11:291-300. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/19.pdf>> Acesso em 30 Ago.2017.

RODRIGUES, J. T.; A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, v. 8, n. 1, p. 13-22, jan/jun 2003.

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, 2009.

SANTOS, T. R. A *et al.* Consumo de medicamentos por idosos. **Rev. Saúde Pública**, (2013). 47(1), 94-103.

SILVA, K.D.; RODRIGUES, R. Avaliação da prescrição de benzodiazepínicos em uma farmácia magistral da cidade de Paranavaí (PR). **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 7, n. 3, p. 423-434, 2014.

VASCONCELOS, E.M. Dispositivos associativos de luta e empoderamento de usuários, familiares e trabalhadores em saúde mental no Brasil. **Rev. Vivência** 2007,v. 32:pp173-206.