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

Emmanuelly Aparecida Silva da Cruz

PROJETO DE INTERVENÇÃO NO USO DE PSICOTRÓPICOS PELOS PACIENTES DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SERRA BRANCA-PORTEINHA, MINAS GERAIS.

Montes Claros / Minas Gerais
2020

Emmanuelly Aparecida Silva da Cruz

PROJETO DE INTERVENÇÃO NO USO DE PSICOTRÓPICOS PELOS PACIENTES DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SERRA BRANCA-PORTEINHA, MINAS GERAIS

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: Kátia Ferreira Costa Campos

Montes Claros / Minas Gerais
2020

Emmanuelly Aparecida Silva da Cruz

PROJETO DE INTERVENÇÃO NO USO DE PSICOTRÓPICOS PELOS PACIENTES DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SERRA BRANCA-PORTEINHA, MINAS GERAIS

Banca examinadora

Professora Dra. Kátia Ferreira Costa Campos. Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem - UFMG

Professora Dra Maria Marta Amancio Amorim. Doutora em Enfermagem. Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2020.

RESUMO

Dentre os problemas levantados junto à equipe de Estratégia de Saúde da Família Serra Branca teve destaque o uso abusivo de psicotrópico por parte dos pacientes área de abrangência. O uso abusivo de psicotrópico se dá por vários motivos, sendo observado um descontrole na renovação de receitas, devido à alta demanda, ausência do acompanhamento clínico desses pacientes motivados por uma falta da organização e possibilidade de atendimento médico para acompanhamento desses, por ser a maioria atendidos por livre demanda. Não obstante, o distrito não possui opções e alternativas de lazer. Observa-se com isso, que a população busca nas medicações um alicerce para os problemas do cotidiano. Pacientes uma vez medicados, encontram dificuldade em abandonar ou reduzir o tratamento. O objetivo deste estudo foi elaborar um plano de intervenção para o acompanhamento dos pacientes em uso de psicotrópicos na comunidade coberta pela Unidade de Saúde da Família de Serra Branca, no município de Porteirinha, Minas Gerais. Foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional e realizada busca bibliográfica na Biblioteca Virtual de Saúde para a construção da contextualização teórica e embasamento do plano de ações. A elaboração de projetos com ações para enfrentamento dos quatro nós críticos prioritários, com a finalidade de amenizar o problema abordado. Mostra-se necessário investigar o perfil do uso abusivo de psicofármacos na atenção primária, para planejar estratégias de intervenções em saúde mental e a promoção do uso racional dos medicamentos. A conscientização da população e dos profissionais de saúde é importante para evitar a dependência química e o surgimento de efeitos adversos. Por isso, é importante estabelecer critérios de eficácia e segurança para a prescrição médica.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Medicação psicotrópicas.

ABSTRACT

mong the problems raised by the Serra Branca Family Health Strategy team, the abuse of psychotropic drugs by patients in the coverage area was highlighted. The abusive use of psychotropic drugs occurs for several reasons, with a lack of control in the renewal of prescriptions, due to the high demand, the lack of clinical follow-up of these patients motivated by a lack of organization and the possibility of medical assistance to monitor these, since it is the majority attended by free demand. Nevertheless, the district has no leisure options and alternatives. With this, it is observed that the population seeks in medications a foundation for everyday problems. Patients, once medicated, find it difficult to abandon or reduce treatment. The aim of this study was to develop an intervention plan for monitoring patients using psychotropics in the community covered by the Serra Branca Family Health Unit, in the municipality of Porteirinha, Minas Gerais. The Situational Strategic Planning Method was used and a bibliographic search was performed in the Virtual Health Library to build the theoretical context and base the action plan. The elaboration of projects with actions to face the four priority critical nodes, in order to alleviate the problem addressed. It is necessary to investigate the profile of the abuse of psychotropic drugs in primary care, to plan strategies for mental health interventions and to promote the rational use of medicines. The awareness of the population and health professionals is important to avoid chemical dependency and the appearance of adverse effects. Therefore, it is important to establish efficacy and safety criteria for medical prescription.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Psychotropic medication.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS Agente Comunitários de Saúde

APS Atenção Primária a Saúde

AVE Acidente Vascular Encefálico

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CEMIG Companhia Energética de Minas Gera

COPASA Companhia de Saneamento de Minas Gerais

DEA Desfibrilador Externo Automático

DST Doença sexualmente transmissível

ESF Equipe de Saúde da Família

ESF Estratégia Saúde da Família

IAM Infarto Agudo do Miocárdio

IAM Infarto Agudo do Miocárdio

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCB Internacional Narcotics Control Board

ITU Infecção do Trato Urinário

OMS Organização Mundial de Saúde

PES Planejamento estratégico situacional

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01- População por faixa etária e sexo da comunidade Serra Branca, Porteirinha, Minas Gerais.....12

Quadro 02 – População por condição de saúde na Comunidade Serra Branca, município de Porteirinha, Minas Gerais..... 12

Quadro 03 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à equipe de Saúde Serra Branca, município de Porteirinha, estado de Minas Gerais.....17

Quadro 04 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de uma política pública ”na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Serra Branca, do município de Porteirinha, estado de Minas Gerais.....30

Quadro 05 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de uma política pública ”na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Serra Branca, do município de Porteirinha, estado de Minas Gerais.....31

Quadro 06 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Distância física do CAPS” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Serra Branca, do município de Porteirinha, estado de Minas Gerais.....34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9

1.1 Aspectos gerais do município 9

1.2 O sistema municipal de saúde 10

1.3. Aspectos da comunidade 11

1.3 O sistema municipal de saúde 11

1.3.1 Aspectos epidemiológicos

1.4 A Unidade Básica de Saúde Serra Branca 14

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Serra Branca 14

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Serra Branca 15

1.7 O dia a dia da equipe Serra Branca 15

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo). 16

1.9 Priorizações dos problemas para plano de intervenção: A seleção do problema para o Plano de Intervenção (segundo passo) 17

2 JUSTIFICATIVA 19

3 OBJETIVOS 20

3.1 Objetivo geral 20

3.2 Objetivos específicos 20

4 METODOLOGIA 21

5 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA 22

5.1 Atenção Primária a Saúde 22

5.2 Estratégia Saúde da Família 23

5.3 Saúde mental na Atenção Primária a Saúde 23

5.4 Usos e abusos de psicotrópicos pela população 24

5.4.1 Psicotrópicos mais utilizados e suas indicações 25

5.4.2 Uso abusivo de psicotrópicos 26

6 PLANO DE INTERVENÇÃO 27

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) 27

6.2 Explicação do problema (quarto passo) 27

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) 28

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto 29

passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS
REFERÊNCIAS 34
35

1. INTRODUÇÃO

1.1. Aspectos gerais do município

O município de Porteirinha localiza-se no extremo norte do Estado de Minas Gerais, na microrregião da Serra Geral de Minas, Polígono das Secas, na bacia do São Francisco. Os municípios limítrofes ao norte são Monte Azul, Mato Verde e Pai Pedro; ao sul, Riacho dos Machados; a leste Rio Pardo de Minas e Serranópolis de Minas e a oeste Nova Porteirinha e Janaúba. Sua população estimada em 2018 era de 37.950 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. As principais rodovias que servem ao município são a BR-122 e MG-120. O transporte disponível é rodoviário (BRASIL, 2019).

Porteirinha, como a maioria das povoações da região, originou-se a partir de uma pousada de viajantes à margem de um rio. O local onde se originou a povoação era apenas um movimentado ponto de pousada para os viajantes que demandavam o sul do estado e do País, vindos do estado da Bahia e de vasta região do nordeste brasileiro, e os que faziam o percurso de volta. Segundo a tradição os primeiros moradores foram os tropeiros Severino dos Santos, José Cândido Teixeira, Galdino Teixeira, José Antônio da Silva, João Soares, João de Deus, João Pereira e José Miguel, que por aqui se estabeleceram nos primórdios do século XVIII. (BRASIL, 2019).

Há outra versão sobre os primeiros anos da vida do município. Alguns habitantes de Nossa Senhora da Conceição de Jatobá internaram-se pelos sertões adjacentes, e à margem direita do Rio Mosquito ergueram as primeiras casas do povoado de São Joaquim da Porteirinha. Isso nos primeiros anos após a proclamação da república. É mais aceita, entretanto, a primeira versão. O certo é que os dois grandes atrativos eram as terras férteis e a água do Rio Mosquito. (BRASIL, 2019).

Dos seus 1.749,68 km^2 de extensão territorial, o município de Porteirinha apresenta um relevo topográfico bem diversificado, onde 40% da área de seu solo é plano, 50% apresenta-se ondulado e 10% é do tipo montanhoso. O município possui 7.903 domicílios (3.700 famílias de agricultores familiares) e renda *per capita* de um salário mínimo. É banhado por três rios perenes com concessão da Companhia de

Saneamento de Minas Gerais COPASA - MINAS GERAIS, 65,3% da população é atendida com água tratada e 9% com esgotamento sanitário; 63% com limpeza e disposição final do lixo, 88% com energia elétrica pela Companhia Energética de Minas Gerais, CEMIG, telefonia fixa e móvel, três rádios e cinco agências bancárias. (BRASIL, 2019).

De acordo com dados da Prefeitura Municipal de Porteirinha (PORTEIRINHA, 2018), a história do município está relacionada às “andanças dos tropeiros” que, em busca do ouro, viajavam por toda a região. A chegada dos primeiros tropeiros na região para fixar 11 moradias se deu ainda no século XVIII que, após cessar a procura por ouro, tornaram-se grandes latifundiários e escravocratas poderosos. As terras ocupadas localizavam-se em regiões denominadas Serra Branca e Gorutuba, e passou a ser denominado aglomerado São Joaquim da Porteirinha.

Atualmente, possui como principais setores econômicos o Serviço e a Agropecuária., com um Produto Interno Bruto (PIB) de Porteirinha referente ao ano de 2014 é de R$ R$ 272.927.000,00 e o Produto Interno Bruto, PIB *per capita* de R$ 7.050,74 (BRASIL, 2019).

1.2 O sistema municipal de saúde

Atenção primária: O município conta com quatorze Unidades Básicas de Saúde (UBS) e cinco Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). A implantação da Estratégia de Saúde da Família - ESF no município tem sido facilitada pela implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, que permite a territorialização, cadastro familiar e ações de promoção e prevenção da saúde. O município conta com aproximadamente 100 Agentes Comunitários de Saúde – ACS.

Atenção especializada- Um Centro de Especialidade Médica- CEM, uma Unidade Móvel de Suporte Básico, um Centro Especializado em Reabilitação, um Centro Odontológico, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), um Centro de Referência em Doenças Infecciosas, um Centro de Oftalmologia Social (COS), uma Equipe em Saúde dos Trabalhadores e uma Academia de Saúde.

Atenção de urgência e emergência**:** Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU e Pronto Socorro. Em casos mais graves, os pacientes são encaminhados para o município de Montes Claros- Minas Gerais, referência no Norte de Minas, ou para Belo Horizonte, capital do estado.

Atenção hospitalar: um hospital geral, Santa Casa de Misericordia e o Hospital São Vicente de Paula.

Apoio diagnóstico: um laboratório municipal e dois laboratórios particulares.

O município conta com Conselho Municipal de Saúde desde 1990. As reuniões ocorrem nas duas primeiras semanas do mês, na sala de reuniões existente na Secretaria Municipal de Saúde.

1. 3. Aspectos da comunidade

Serra Branca é um distrito do município de Porteirinha-Minas Gerais. Na ESF Serra Branca são cadastradas 2.566 pessoas. A população é atendida com água tratada e não tem esgotamento sanitário; 45% com limpeza e disposição final do lixo, 90% com energia elétrica pela CEMIG, telefonia fixa e móvel. De acordo com o (IBGE), sua população no ano de 2010 era de 7 478 habitantes, sendo 3 890 homens e 3 588 mulheres, possuindo um total de 2 780 domicílios particulares. Foi criado pela lei nº 1.108, de 6 de março de 1998. (BRASIL, 2019).

1.3.1 Aspectos epidemiológicos

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:

O Quadro 1 mostra a população por faixa etária e sexo da Comunidade Serra Branca. Do total de 2566 habitantes, destaca-se que a faixa etária maior está entre 5-14 anos, seguida pela população de 30 a 59 anos, sendo uma população adulta, em fase produtiva. No entanto, considerando a faixa etária acima de 60 anos, essa se apresenta em maior número.

Quadro 1. População por faixa etária e sexo da comunidade Serra Branca, Porteirinha, Minas Gerais.

Faixa etária/ano	Masculino	Feminino	Total
< 1	22	7	29
1-4	62	57	119
5-14	196	171	367
15-19	108	95	203
20-29	184	176	360
30-39	200	193	393
40-49	170	154	324
50-59	160	151	311
60-69	139	114	253
70-79	70	65	135
≥ 80	28	44	72
Total	714	674	2566

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência- primeiro trimestre-2019

No Quadro 2 pode se observar que a hipertensão arterial, doença cardíaca e problemas respiratórios são predominantes, considerando condição de saúde da população de Serra Branca. Entre hábitos predominantes destacam-se fumantes e uso de bebidas alcoólicas.

Quadro 2. População por condição de saúde na Comunidade Serra Branca, município de Porteirinha, Minas Gerais.

Condição de Saúde	**Quantitativo (nº)**
Gestantes	17
Hipertensos	464
Diabéticos	91
Pessoas com doenças respiratórias (asma, enfisema, outras)	64
Pessoas que tiveram Acidente Vascular Cerebral AVC AVC	20
Pessoas que tiveram infarto	15

Pessoas com doença cardíaca	82
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	33
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	17
Pessoas com sofrimento mental	33
Acamados	20
Fumantes	133
Pessoas que fazem uso de bebida alcoólica	80
Usuários de drogas	7

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência- primeiro trimestre-2019

A principal causa de óbito na população atendida na ESF, é doença cardiovascular, por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Encefálico (AVE), assim como as causas de internação, evidenciando a descompensação de pressão arterial, e glicêmica, pneumonias, convulsões refratárias, Infecção do trato urinário, ITU. As principais doenças de notificação são diarreia, seguida de Doença Sexualmente Transmissível DTS.

A comunidade em geral sofre pelas poucas opções de emprego, ficando dependentes da prefeitura, comércio local, e agricultura familiar. A cidade conta com infra- estrutura limitada, analfabetismo elevado, falta saneamento básico e lixo a céu aberto. Ainda podemos destacar o abuso de substâncias ilícitas que tem sido comum entre a população.

A presença da farmácia básica encontra-se apenas no centro do município, o que dificulta o acesso da população dos distritos à mesma. Nesse ponto, nota-se, ainda, a busca por medicamentos diversos que estão sempre em falta, obrigando aos usuários à compra de muitos deles nas farmácias locais.

Destaca-se ainda a dificuldade de acesso do profissional de saúde, à zona rural tanto pelo transporte quanto pela qualidade das estradas. Assim como, dificuldade dos usuários em agendamentos de consulta especializada, no sistema de saúde,

1.4. A Unidade Básica de Saúde Serra Branca

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Serra Branca, foi inaugurada há 20 anos, mas como ESF em 1997. Está situada na Praça da Matriz, sn, Distrito de Serra Branca. Os atendimentos são realizados por consulta agendada e demanda espontânea, para crianças, adolescente, saúde da mulher e do homem, pré-natal, pacientes com doenças crônicas e idosos. Além das consultas agendadas, são destinados três vagas extras de urgência. Não há na sala de vacinas e a imunização ocorre semanalmente na unidade e durante campanhas nos pontos de apoio.

Com relação à infraestrutura da unidade, embora seja uma construção antiga que foi construída sem levar em conta a finalidade de local de atendimento à saúde, no cotidiano assistencial, percebe-se que a área destinada à recepção é pequena, gerando tumulto nos horários de pico de atendimento.

O espaço da UBS contém recepção, dois consultórios clínicos, um consultório odontológico, dois banheiros, sala de esterilização de materiais, expurgo, sala de procedimentos de enfermagem (pesagem, aferição de pressão arterial, inalação, curativos), almoxarifado associado com depósito de materiais de limpeza e copa e uma pequena sala para reuniões. O horário de funcionamento é de 7h às 16h, de segunda a sexta-feira.

1.5. A Equipe de Saúde da Família Serra Branca

A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis ACS e uma zeladora. A equipe de saúde bucal é composta por um cirurgião dentista e um técnico de saúde bucal.

Os principais problemas enfrentados no atual momento na equipe é a dificuldade de deslocamento dos profissionais, visto que a prefeitura não tem a obrigação de transporte de todos os funcionais da zona rural e sim somente com o médico do Programa Mais Médicos. Quanto a equipe, no momento todos os problemas internos foram solucionados. Assim, agora ficou mais complicado a realização das visitas domiciliares, atendimento em pontos de apoio, pois o carro é dividido por três equipes.

1.6. O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Serra Branca

Quanto ao processo de trabalho, a equipe atende demandas programadas e espontâneas, como já foi citado anteriormente, com utilização de fichas de urgências diárias, como forma de marcação dos atendimentos, tanto médicos quanto da enfermagem e da odontologia. O número de fichas fixas divididas entre as ACS, os quais em visitas domiciliares, realizadas por área, sem um número fixo e sim de acordo com a necessidade semanal. Também temos atendimentos nos pontos de apoio pelo menos uma vez por mês. As vacinas também são oferecidas todas as segundas no polo e de acordo com a necessidade e nas campanhas nos pontos de apoio. Os grupos de educação em saúde são planejados por toda a equipe no dia do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). A população geralmente é muito participativa e não temos dificuldade de adesão.

A demanda por consulta médica ainda é um ponto a pensar, visto que, é muito alta. Outro ponto delicado é a divisão do territorio. O mesmo é muito extenso e a população que mora mais distante tem dificuldade de acesso, pois não tem transporte público e muitos reclamam que devido aos custos do deslocamento, ficam sem a assitência à saúde. Para melhorar essa demanda, atendo mensalmente em pontos de apoios. Podemos destacar: eestrutura inadequada, falta de medicação básica para a população, e para utilização médica, falta de equipamentos, como Desfibrilador Externo Automático, DEA.

O planejamento do trabalho da equipe ocorre mensalmente durante a reunião supracitada, do SIAB. Geralmente ocorre a avaliação das ações após serem realizadas, onde buscamos sempre melhorar o cuidado prestando.

1.7. O dia a dia da equipe Serra Branca

A equipe atende demandas programadas e espontâneas, como já foi citado, temos as fichas de urgências diárias. Por ser zona rural e um território muito extenso, não fazemos a escuta ativa. A forma de marcação dos atendimentos, tanto médicos quanto da enfermagem e da odontologia é através de número de fichas fixas

divididas entre as ACS. As visitas também são realizadas por área, sem um número fixo e sim de acordo com a necessidade de forma semanal. Também temos atendimentos nos pontos de apoio pelo menos uma vez por mês. As vacinas também são oferecidas todas as segundas no polo e de acordo com a necessidade e nas campanhas nos pontos de apoio. Os grupos de educação em saúde são planejados por toda a equipe no dia do SIAB. A população geralmente é muito participativa e não temos dificuldade de adesão. O planejamento da equipe ocorre mensalmente durante o SIAB e geralmente ocorre a avaliação das ações após serem realizadas, onde buscamos sempre melhorar o cuidado prestando.

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

Através do método da estimativa rápida e pelas buscas no (SIAB), registros da equipe como a “Ficha A”, entrevista com informantes chaves do município, busca ativa, informações dos ACS e reuniões da equipe, levantou-se os seguintes problemas de saúde.

- O uso abusivo de psicotrópicos.
- Alto índice de alcoolismo e tabagismo.
- Alto índice de diabéticos descontrolados.
- Não adesão terapêutica por uma porcentagem considerada de hipertensos.
- Ausência do NASF.
- Distância física do CAPS e dificuldade de transporte à unidade de saúde.

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

Realizou-se uma análise pela equipe de saúde para determinar as prioridades considerando a forma como o problema afeta o indivíduo, a família, a comunidade, se afeta poucas pessoas ou grande parte da população, determinando sua

magnitude. Sendo assim, é possível determinar se as consequências podem acarretar em repercussão e complicação do problema.

Classificação de prioridade para os problemas identificados da comunidade Serra Branca, município de Porteirinha, estado de Minas Gerais.

Quadro 3. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à equipe de Saúde Serra Branca, município de Porteirinha, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Uso abusivo de psicotrópicos	ALTA	7	Parcial	1
Alto índice de Alcoolismo e tabagismo	ALTA	7	Parcial	2
Não adesão terapêutica em porcentagem considerada de hipertensos	ALTA	7	Parcial	2
Alto índice de diabéticos descontrolados	ALTA	5	Parcial	3
Ausência do NASF e dificuldade de acesso à unidade de saúde e CAPS	ALTA	5	Fora	4

A SOMA DAS URGÊNCIAS TEM QUE SER 30

Fonte: A Autora (2020)

*Total de pontos distribuídos: 30
*Alta, média ou baixa
** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30
***Total, parcial ou fora
****Ordenar considerando os três itens

Os quatro problemas priorizados são de suma importância no cotidiano do trabalho da equipe de ESF Serra Branca. Porém a equipe priorizou o uso indiscriminado de psicotrópicos como prioridade, visto que a utilização desses medicamentos vem causando impacto na sociedade, com significativa relevância sociológica, econômica

e sanitária, tendo se tornado uma importante questão de saúde pública, pois pode levar a dependência química e o surgimento de efeitos adversos.

É importante a conscientização da população e a capacitação dos profissionais de saúde para evitar a dependência química e o surgimento de efeitos adversos. Por isso, é importante estabelecer critérios de eficácia e segurança para a prescrição e acompanhamento médico. A equipe de saúde da UBS Serra branca tem observado o uso indiscriminado de psicotrópicos pela comunidade ocasionando muitas vezes o uso abusivo dessas medicações. Temos várias causas que contribuem para este fato, desde ausência do NASF até a dificuldade de acesso à unidade de saúde e CAPS. Assim, mostra-se necessário investigar os motivos além destes citados. Destaca-se como espaços de atenção, os domicílios e a UBS a partir dessa observação, planejaremos estratégias de intervenções em saúde e a promoção do uso racional dos medicamentos.

Alguns estudos destacam que a prevalência de abuso desses medicamentos ocorre em maior frequência indivíduos do sexo feminino, com ensino fundamental, desempregados, portadores de doenças crônicas (hipertensão ou diabetes) e idade entre 30 e 60 anos. Todos os estudos revelaram outras associações significativas sobre esses sujeitos, como: o abuso de psicotrópicos aumenta com o avanço da idade e a maioria não precisa utilizar esses medicamentos. (Ministério da Saúde, 2013).

Portanto, cabe à equipe traçar esse perfil para planejar os possíveis planos de ação. Ainda como problema, temos alto índice de diabéticos e hipertensos descontrolados, muitos não têm uma boa adesão à dieta ou mesmo medicamentosa.

Cabe ressaltar, que as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira e não há uma causa única para estas doenças e vários fatores de risco aumentam a probabilidade de sua ocorrência. A prevenção é decisiva para garantir a qualidade de vida da população. Ainda temos como meta criar um plano para os hipertensos e diabéticos garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemático, mediante ações de capacitação dos profissionais e de reorganização dos serviços de assistência. E também vamos abordar o tabagismo e o alcoolismo, que também contribui para o aumento das doenças cardiovasculares.

2. JUSTIFICATIVA

O problema levantado é reflexo das inúmeras divergências que envolvem a questão dos psicotrópicos e, especialmente, da falta de uma política pública integrada. Dessa maneira, embora sejam relativamente frequentes os discursos políticos, as palestras, os simpósios e, até mesmo os encontros científicos sobre o tema, são poucas as intervenções preventivas implementadas pela atenção básica.

Órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Internacional Narcotics Control Board (INCB), têm alertado acerca do uso indiscriminado e do insuficiente controle de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento. No Brasil, esse alerta foi reforçado por estudos que mostraram uma grave realidade relacionada ao uso de benzodiazepínicos (WANDERLEY, 2013)

O uso abusivo de psicotrópico na ESF Serra Branca se dá por vários motivos, desde a falta de controle quanto a renovação de receitas, à falta de acompanhamento clínico. Não obstante, o distrito não possui opções e alternativas de lazer. Observa-se com isso, que a população busca nas medicações um alicerce para os problemas do cotidiano. E pacientes uma vez medicados, encontram dificuldade em abandonar a medicação prescrita, visto que o problema base não é tratado.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral:

- Elaborar um plano de intervenção para o acompanhamento dos pacientes em uso de psicotrópicos na comunidade coberta pela Unidade de Saúde da Família de Serra Branca, no município de Porteirinha – Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos:

- Obter registro dos pacientes que fazem uso de fármacos psicotrópicos na Estratégia de Saúde da Família de Serra Branca.
- Elaborar conjunto de ações que busquem fortalecer atitudes saudáveis com a oferta de alternativas esportivas/culturais.
- Capacitar a equipe sobre o uso de psicotrópicos.

4 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional na área de abrangência da UBS Serra Branca com o intuito de identificar os principais problemas de saúde e definir ações a serem implementadas junto à equipe de saúde. Após o levantamento dos problemas e a identificação do problema principal foi realizada uma revisão da literatura sobre o uso de psicotrópicos e seus indicadores epidemiológicos.

Após o diagnóstico situacional foi proposto um plano de ação, executado pelo método de planejamento estratégico situacional (PES) conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento (CAMPOS; FARIA SANTOS, 2018. Tal plano de ação foi baseado em três nós críticos, também levantado pela equipe de saúde. Além disso, levantou-se os pontos que controlava os nós críticos para cada operação. Por fim, foi realizado uma reunião com toda equipe para e com a coordenador da atenção básica para apresentação da proposta e planejamento das atividades.

Com a finalidade de subsidiar a elaboração do plano de intervenção, realizou-se uma busca bi bibliográfica. A fonte de pesquisa foi artigos científicos, *guidelines* e manuais publicados no período de 2014 a 2019, obtidos em diferentes bancos de dados como Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)

Os descritores utilizados foram:
Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde e psicotrópicos.

5 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

5.1. Atenção Primária a Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das conquistas mais fortes das políticas públicas de saúde. A reforma sanitária brasileira foi o principal marco para a criação do SUS, conquistando assistência universal e integral à saúde. O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, o mesmo permitiu ampliar a cobertura em saúde, em um movimento inicialmente voltado apenas para a parte da população brasileira em situação social mais vulnerável. Configurou-se um modo de compor a equipe e de organizar o processo de trabalho, com base territorial e responsabilidade sanitária, referências sustentadas pelas sucessivas políticas. Assim, o SUS foi definido por princípios de universalidade, integralidade e equidade, embasado na concepção de saúde como direito de todos e dever do Estado (SILVA; CAMARGO, 2019).

No Brasil, como já citado, em 1994 consistiu no Programa de Saúde da Família (PSF), denominado posteriormente de Estratégia Saúde da Família (ESF).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modalidade de organização da Atenção Básica à Saúde, APS no Brasil, tem sido reconhecida, inclusive internacionalmente, nos seus mais de 20 anos de existência, em que pesem seus limites e desafios. A ESF contribuiu para melhorar indicadores de saúde, como o acesso, a mortalidade infantil, a taxa de mortalidade por acidente vascular cerebral e as internações por condições sensíveis à atenção primária (MACINKO, 2018).

Em termos de cobertura, dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) indicam que a ESF alcançava 58% da população, em outubro de 2017, e sabe-se que essa cobertura chegou a atingir 100% em alguns municípios. Tudo isso mediante novo serviço, modalidades e arranjos de equipes multiprofissionais, com destaque para as equipes ampliadas pela saúde bucal e pelos NASF (MOROSINI, M. V. G. C; FONSECA, A. F; LIMA, L. D *et al*, 2018).

5.2. Estratégia Saúde da Família

A ESF foi criada com o objetivo de reorganizar a Atenção Básica à Saúde (ABS), tendo como base os princípios do SUS. Além disso, o seu trabalho acontece em um território delimitado, o que possibilita conhecer melhor o perfil epidemiológico da população e suas necessidades de saúde; realiza suas ações através de equipe interdisciplinar, facilitando o estabelecimento do vínculo com a população de forma longitudinal, ou seja, oferece o cuidado em diversas etapas do ciclo da vida, visando a prevenção e promoção à saúde (SILVA*,* 2015).

A ESF propõe que a atenção à saúde seja centrada na família, o que coloca os profissionais de saúde em contato direto com a população, permitindo-lhes maior compreensão das necessidades individuais. Assim, volta-se para promoção da saúde nas comunidades, garantindo a todos o direito de acesso equânime e integral, aos serviços de saúde, de acordo com os princípios do SUS (FERREIRA I, BARBOSA J; ESPOSTI C., C. M *et al,* 2019).

Portanto, a ESF consiste em um potente espaço para consolidação por realizar práticas compartilhadas em equipes com a utilização de distintas tecnologias para o cuidado dos usuários, por ter papel indutor no trabalho interdisciplinar da equipe, na construção de vínculo entre equipe e usuários e na reformulação do saber e da prática tradicional em saúde (SORRATO, SORATTO J; PIRES, D.E. P; DORNELLES S, 2015).

5.3. Saúde mental na Atenção Primária a Saúde

A inclusão das ações de saúde mental no contexto do SUS contribuiu para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira bem como demanda a reorientação da prática das equipes de saúde da família junto aos usuários com necessidades do campo da saúde mental. A priorização dos atendimentos e acompanhamentos das pessoas com doença mental na comunidade implicaram no aumento da demanda destes pacientes nas unidades de saúde. Os esforços para a assistência das pessoas portadoras de enfermidade psíquica na comunidade vêm crescendo, assim como a preocupação com suas famílias, já que podem vivenciar problemas sociais, culturais, físicos e psicológicos (WENCESLAU, 2015).

O papel da atenção básica e da ESF na saúde mental é abordado em diversos documentos legislativos, normativos e técnicos do SUS. A Portaria nº 224 de 1992 é a primeira normatização do atendimento à saúde mental no SUS, e apresenta as UBS e os CAPS como serviços preferenciais, não hospitalares de atenção à saúde mental. A Lei nº 10.216 de 2001 é o principal marco legislativo da saúde mental no Brasil, garantindo, aos portadores de transtorno mental: acesso ao melhor tratamento disponível no sistema de saúde, proteção contra qualquer forma de abuso e exploração, e tratamento preferencial em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2018).

As equipes estão engajadas no cotidiano da comunidade, com enorme vínculo, e ainda propiciando ações de promoção e educação para a saúde na perspectiva da melhoria das condições de vida da população. Assim, a ESF desenvolve mecanismos capazes de ouvir, escutar e orientar, representando neste sentido a efetivação de princípios do SUS fundamentais no desenvolvimento de suas práticas como a integralidade e a resolubilidade dos problemas encontrados de um modo geral, abrangendo o paciente de saúde mental (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

Wenceslau; Ortega (2015) destacam publicação da, sete principais razões para integração da saúde mental à atenção primária que é a elevada carga de doença dos *transtornos* mentais; a conexão entre problemas de saúde física e mental; o enorme *gap* terapêutico dos transtornos mentais. Destaca que a atenção primária, em especial, oferece para a saúde mental melhoria de acesso, melhoria na promoção dos direitos humanos neste campo; assim como disponibilidade e custo-efetividade com bons resultados clínicos (WENCESLAU; ORTEGA 2015).

5.4 Usos e abusos de psicotrópicos pela população

O atendimento da maior parte dos usuários se dá na APS e devem articular, em rede, a atenção com os CAPS e assim apoiar as equipes da ESF para prestar cuidados aos portadores de transtornos mentais e suas famílias em certo território. Da mesma foram, os CAPS, os NASF também devem dar suporte ao atendimento em saúde mental, inserindo psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais. Dentre suas atribuições, acolher os usuários e desenvolver coletivamente, com

vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais, são muito importantes (MOURA, 2016).

5 4.1. Psicotrópicos mais utilizados e suas indicações

Deve-se considerar que a decisão pelo uso de um psicotrópico depende do diagnóstico e devem ser consideradas eventuais comorbidades. Para muitos transtornos, a terapia medicamentosa é preferencial. Neste caso, é importante a definição de um plano terapêutico, destacando-se os efeitos desejáveis, os adversos, e a adesão ao tratamento. Ao mesmo tempo, psicoterapias podem ser a primeira opção, ou ainda, a combinação de ambos pode ser uma escolha para situações específicas. O contexto em que se inserem as pessoas, as inúmeras e as diversas circunstâncias de vida, familiares, funcionais e de doenças podem levar a manifestações clínicas que, se superadas, não necessitam de tratamento medicamentoso. Por sua vez, pacientes acometidos por problemas de saúde psíquica são comumente atendidos por generalistas, que necessitam desenvolver a habilidade diagnóstica e reconhecer estratégias de tratamento adequadas (PRADO M. A. M. B.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A *et al*, 2017).

Os transtornos de ansiedade são muito prevalentes entre os transtornos psiquiátricos. O quadro clínico desses transtornos caracteriza-se por sintomas somáticos, cognitivos, comportamentais, emocionais e perceptivos, e pela presença de sintomas físicos, na maioria das vezes acompanhados de pensamentos catastróficos associados a modificações no comportamento. A maioria dos transtornos de ansiedade pode ser tratada com medicamento. A necessidade e o grau de indicação do tratamento farmacológico dependem do tipo de transtorno, da probabilidade de remissão espontânea, da gravidade e de sua interferência nas atividades sociais e ocupacionais. Entre os fármacos ansiolíticos, os mais utilizados são os benzodiazepínicos – BDZ (JUNIOR JÚNIOR, G.A.S., MANFRO, G.G, CORDIOLI, A.V *et al*, 2014).

5.4.2 Uso abusivo de psicotrópicos

No Brasil, desde 2004, com a implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, observa-se uma ampliação no acesso a medicamentos, buscando-se garantir seu uso racional. Medicamentos psicotrópicos são importantes para o tratamento do sofrimento humano; porém, seu uso não deve ser estrito e sim integrado a um cuidado mais amplo, com maior interface entre a farmacoterapia e a psicoterapia, para uma assistência mais efetiva. Dessa forma, faz-se mister destacar a importância dos problemas de saúde mental na atenção à saúde das populações, adotando-se medidas para minimizar a morbidade e ampliar o uso racional desse grupo de medicamentos na atenção primária à saúde (BRASIL, 2017).

A possibilidade de desenvolver dependência sempre deve ser considerada, principalmente na vigência de fatores de risco, tais como uso inadequado por idosos e usuários das demais faixas etárias, poli usuários de drogas, tentativa de alívio de estresse ou doenças psiquiátricas e distúrbios do sono. É comum observar overdose de psicofármacos entre as tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias. (WANDERLEY, T.C; CAVALCANTI, A.L; SANTOS S 2013)

Os BZD estão entre os medicamentos mais prescritos no Brasil, levantamentos apontam que atualmente constituem aproximadamente 50% das prescrições de medicamentos psicotrópicos. O uso abusivo e descontrolado de BZD envolve uma série de fatores, entretanto, dentro dos serviços de saúde são reflexos de ações como prescrições inadequadas, sem uma anamnese sistemática, renovação de receitas sem nova consulta, além da falta de controle no momento da dispensação (SILVA, 2015).

A população que mais consome medicação psicotrópica, fazendo uso abusivo, é do sexo feminino, mais prevalente nas consultas da atenção primária. Também se observa que os usuários com uso abusivo de psicofármacos têm baixa escolaridade e encontram-se desempregados, fato que talvez explique sua frequência diária nas unidades básicas. Os psicotrópicos com uso mais indiscriminado são os ansiolíticos, seguidos pelos antidepressivos de acordo com o estudo do autor (MOURA, et al 2016).

6- PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano de ação foi proposto para o enfrentamento do principal problema detectado no diagnóstico situacional “O uso de Psicotrópicos pelos pacientes da Unidade de Saúde da Família Serra Branca”. Este problema foi levantado pela equipe citada, no município de Porteirinha, Minas Gerais.

6.1. Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Em um primeiro momento percebi uma alta demanda por consulta e uma dificuldade de colocar em prática os planos de cuidados propostos, não tendo uma boa adesão terapêutica, principalmente nos diabéticos descompensados. Estão cadastrados 464 hipertensos, 91 pacientes diabéticos, sendo 14 insulinodependentes. Além dos altos índices de alcoolismo e tabagismo. São cadastrados 133 tabagistas e 114 usuários de drogas ilícitas. Bem como 205 que fazem uso de psicotrópicos. Estes dados foram retirados do SIAB.

Na revisão dos problemas levantados junto à equipe, conforme orientado na atividade, discutimos os problemas prioritários da nossa área de abrangência e concluímos que a prioridade é o uso abusivo de psicotrópico por parte dos pacientes.

O uso abusivo de psicotrópico se dá por vários motivos, inicialmente é observado um descontrole na renovação de receitas, devido à alta demanda, ausência do acompanhamento clínico desses pacientes motivados por uma falta da organização e possibilidade de atendimento médico para acompanhamento desses pacientes

6.2. Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O problema levantado é reflexo das inúmeras divergências que envolvem a questão dos psicotrópicos e, especialmente, da falta de uma política pública integrada. Dessa maneira, embora sejam relativamente frequentes os discursos políticos, as palestras,

os simpósios e, até mesmo os encontros científicos sobre o tema, são poucas as intervenções preventivas implementadas pela atenção básica.
Como já explicado na questão anterior, o uso abusivo de psicotrópico na minha área se dá por vários motivos, desde a falta de controle quanto a renovação de receitas à falta de acompanhamento clínico. Distância física do CAPS (atuo em uma unidade de zona rural e há uma distância física do usuário a este serviço, além disto, o transporte público não acontece de forma regular). Não obstante, o distrito não possui opções e alternativas de lazer. Observa-se com isso, que a população busca nas medicações um alicerce para os problemas do cotidiano. E pacientes uma vez medicados, encontram dificuldade em abandonar a medicação prescrita, visto que o problema base não é tratado.

Essa realidade foi exposta aos ACS e ficou acordado que faremos um levantamento dos usuários e no decorrer dos meses iremos encaixar os mesmo na agenda para avaliar a situação atual. E também iremos elaborar um projeto com conjunto de ações que busquem fortalecer atitudes saudáveis com a oferta de alternativas esportivas/culturais; modelos voltados para a modificação do ambiente, das condições e práticas instrucionais; e ainda a sensibilização de lideranças locais para atuarem como multiplicadores nesse processo de mudança. Este projeto será apresentado à coordenação da ESF e caso seja aprovado, desejamos solicitar que o mesmo seja implantado em todo o município.

A ausência do NASF ajuda a agravar a situação, pois o mesmo destina os seus atendimentos apenas a livre demanda e não há elaboração de grupo ou atendimentos em conjunto. No último mês, a nossa equipe foi contemplada com atendimento quinzenal com a psicóloga, um grande ganho para a elaboração de um plano de ação em conjunto para ajudar a solucionar o nosso problema levantado.

6.3. Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A seguir serão descritos os nós críticos selecionados que nortearam a elaboração do presente plano de intervenção, a saber:

- Falta de uma política pública integrada.
- Falta de controle quanto à renovação de receitas e dificuldade de acompanhamento clínico.

- Falta de alternativa de lazer.
- Distância física do CAPS.
- Ausência de apoio do NASF.

6.4. Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

No Quadro 4, 5, e 6 são apresentadas as operações/ações para cada nó critico priorizado.

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema "Falta de uma política pública "na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Serra Branca, do município de Porteirinha, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de uma política pública integrada.
6º passo. Operação (operações)	1-Incluir mecanismos de referência e contra referência 2-Capacitação dos profissionais da atenção primária
6º passo. Projeto	"População sempre informada"
6º passo. Resultados esperados	1-Profissionais capacitados e melhora do uso da referência e contra referência. 2-Melhora dos atendimentos
6º passo. Produtos esperados	1-Criação de protocolos municipais; 2-Capacitação dos profissionais
6º passo. Recursos necessários	**Estrutural:** Ter um local físico para palestras e capacitações; Prontuário eletrônico interligado. **Financeiro:** para recursos audiovisuais, cartazes, folhetos. **Cognitivo:** Capacitação dos trabalhadores. **Político:** maior articulação entre os setores de saúde dos profissionais nos três níveis de atenção e implantação dos protocolos para melhora da referência e contra referência da atenção primária e secundária.
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	**Financeiro:** recursos para distribuição de cartazes, folhetos. Prefeito – Favorável
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Apresentar aos gestores a importância de criação de protocolos e capacitar os profissionais quanto a importância da referência e a contra- referência.
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e prazos	Secretário Municipal de Saúde e Coordenador da Atenção Básica 6 meses
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das operações	Um Conselheiro Municipal de Saúde será responsável pela avaliação e monitoramento.

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 5 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 2" relacionado ao problema "Falta de controle quanto a renovação de receitas e dificuldade de acompanhamento clínico" na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Serra Branca, do município de Porteirinha, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Falta de controle quanto a renovação de receitas e dificuldade de acompanhamento clínico
Operação (operações)	1-Informar a população sobre os riscos do uso inadequado da medicação 2-Organização de um turno por semana para atendimento específico a estes pacientes
Projeto	" CUIDAR"
Resultados esperados	1-Diminuir em 50% o uso inadequado dos psicotrópicos em 6 meses. 2-Educação em saúde 3-População mais informada 4-Melhora do serviço do nosso PSF
Produtos esperados	1-Um turno por semana para avaliar 10 pacientes em uso da medicação 2-Educação em saúde
Recursos necessários	Cognitivos: Educação em saúde Gerenciais: Controle dos pacientes acompanhados e controle das datas dos medicamentos dispensados Cognitivos e estruturais: Orientar a população que o medicamento será dispensado após consulta
Recursos críticos	**Financeiro:** recursos para distribuição de cartazes, folhetos.
Controle dos recursos críticos	Prefeito – Favorável
Ações estratégicas	Apresentar aos gestores a importância de criação de protocolos e capacitar os profissionais quanto a importância da referência e a contra- referência. Palestras a cada quinze dias com os usuários das medicações controladas.

Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Secretário Municipal de Saúde e Coordenador da Atenção Básica
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Um Conselheiro Municipal de Saúde será responsável pela avaliação e monitoramento.

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 3" relacionado ao problema "Distância física do CAPS" na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Serra Branca, do município de Porteirinha, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Distância física do CAPS
Operação (operações)	1-Melhorar a estrutura do serviço prestado; 2-Solicitar junto a prefeitura linhas de ônibus. 3-Incluir mecanismos de referência e contra referência
Projeto	"Diminuir a distância"
Resultados esperados	1-Melhora do acesso ao CAPS e outros serviços médicos.
Produtos esperados	1-Capacitação dos profissionais da atenção primária para lidar com a introdução e retirada da medicação; 2-Solicitar uma linha de ônibus do distrito Serra Branca a Porteirinha;
Recursos necessários	1-Cognitivos e Gerenciais: Organização adequada dos fluxos 2-Políticos e gerenciais :Melhora da referência e contra referência Controle dos pacientes acompanhados e controle das datas dos medicamentos dispensados.
Recursos críticos	**Financeiro:** recursos para distribuição de cartazes, folhetos. Solicitar novas linhas de ônibus para a região.
Controle dos recursos críticos	Prefeito – Favorável Secretário de saúde: Favorável

Ações estratégicas	Apresentar aos gestores a importância de linhas de transporte e criação de protocolos e capacitar os profissionais quanto a importância da referência e a contra- referência. Solicitar assinaturas de moradores da região para enviar a empresa municipal de transporte
Prazo	4 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Secretário Municipal de Saúde e secretaria de transporte.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Um Conselheiro Municipal de Saúde será responsável pela avaliação e monitoramento.

Fonte: Autoria própria (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo ilustra o consumo de psicotrópicos pelos usuários da ESF Serra Branca, no município de Porteirinha- MG. Cabe ressaltar, que o uso destas substâncias sem o devido acompanhamento de profissional competente pode agravar a saúde, como: tolerância, dependência, interações medicamentosas, suicídios, intoxicações, além de ser fator de risco e porta de entrada para o uso de outras substâncias clinicas. A capacitação dos profissionais que atuam na ABS é um ponto importante para o avanço das ações nesse âmbito.

Considera-se que o objetivo geral e específicos do trabalho foram alcançados no que diz respeito à elaboração de ações para intervenção no problema prioritário. Espera-se que esse plano de intervenção para o uso inadequado das medicações dos usuários da UBS, possa resultar em conscientização da população para o conhecimento sobre os efeitos e consequências do uso do mesmo, assim como para a diminuir a prescrição inadequada dos mesmos, o que ocasiona o uso abusivo dessas medicações.

Conclui-se que a necessidade de investigação o perfil do uso abusivo de psicofármacos na APS, para planejar estratégias de intervenções em saúde mental e a promoção do uso racional dos medicamentos, é sempre presente, já que a situação muda a todo tempo e afeta os usuários em sua saúde e profissionais, que precisam buscar novas formas de atenção. Nesse sentido, a conscientização da população e dos profissionais de saúde é importante para evitar a dependência química e o surgimento de efeitos adversos. Acrescenta-se que é importante estabelecer critérios de eficácia e segurança para a prescrição médica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. IBGE, Pesquisa nacional de amostra de domicílios, 2019. Relatório e comentário. IBGE, 2019b. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?=&t=o-que-e Acesso: 04-03-2020

BRASIL. Ministério da Saúde **Legislação em Saúde Mental**. 5ª ed. Brasília, 2017.

BRASIL. IBGE. IBGE cidades@. 2018a. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/porteirinha/panorama Acesso em: em 20 de Junho de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental**: 1990-2004. 5a ed. Brasília (DF): MS; 2018 b.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 25-06-19.

FERREIRA I, BARBOSA J; ESPOSTI C., C. M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. S**aúde Debate.**, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000100223&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso: 29-05-2020

JÚNIOR, G.A.S., MANFRO, G.G, CORDIOLI, A.V. Transtornos de ansiedade medicina ambulatorial. In: DUCAN, B.B, SCHMIDT, M. I, GIUGLIANI, E. R. J, DUNCAN, M.S, GIUGLIANI, C. **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 1691-718.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Caderno de Atenção Básica à Saúde**: Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Brasília, DF, 2013

MACINKO J. **Atenção Primaria à Saúde**: estratégia chave para a sustentabilidade do SUS. Seminário Atenção Primária à Saúde, OPAS, Brasília, 2018. Brasil. Disponível em: https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/04/Mesa-JamesMacinko.pdf acesso em: Acesso em: 25-06-19.

MOROSINI, M. V. G. C; FONSECA, A. F; LIMA, L. D. de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018.

PRADO, M. A. M. B.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde [online].** 2017, v. 26, n. 4, p.747-758.

MOURA, D. Uso Abusivo de Psicotrópicos pela Demanda da Estratégia Saúde da Família: Revisão Integrativa Da Literatura. **Sanare**, v. 15, n. 2, p.136-144, 2016.

SILVA, J; CAMARGO, M. R. Atenção primária à saúde e o sistema único de saúde: conquistas e valorização. **Revista científica eletrônica de Enfermagem da FAEF**, v. II, n. 1, 2019. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/0cMnDmozIjWJ4Nv_2019-3-8-16-6-32.pdf. Acesso: 02-04-2020

SILVA, A. C. **Implantação de protocolo na unidade de saúde Abdalla Felício para o controle do uso de benzodiazepínicos**. [Monografia]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 2015. www.nescon.medicina.ufmg.br.biblioteca.reistro.

SORATTO J; PIRES, D.E.P; DORNELLES S, et al. Family health strategy: a technological innovation in health. **Texto & contexto enfermagem**v. 24, n. 2, p. 584-592, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&p id=S0104-07072015000200584. Acesso: 02-04-2020

WANDERLEY, T.C; CAVALCANTI, A.L; SANTOS S. Práticas de saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura. **Rev Ciênc Méd Biol** v. 12, n. 1, p. 121-6, 2013. Disponível em
: http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/ article/view/ 6774.

WENCESLAU, L.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface (Botucatu),** v. 19, n. 5, 1121-1132, 2015