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

Eric Botrel Amancio

USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS PELOS USUÁRIOS DA UNIDADE ALEXANDRE DE OLIVEIRA FILHO, MOEMA, MINAS GERAIS

Bom Despacho
2020

Eric Botrel Amancio

USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS PELOS USUÁRIOS DA UNIDADE ALEXANDRE DE OLIVEIRA FILHO, MOEMA, 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: Profa. Dra. Marília Rezende da Silveira

Bom Despacho

2020

Eric Botrel Amancio

USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS PELOS USUÁRIOS DA UNIDADE ALEXANDRE DE OLIVEIRA FILHO, MOEMA, MINAS GERAIS

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

Orientadora: Profa. Dra. Marília Rezende da Silveira

Banca examinadora

Profa. Dra. Marília Rezende da Silveira - UFMG
Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 19 de fevereiro de 2020

Dedico este trabalho primeiramente a Deus,

A minha família,

À orientadora e

Principalmente, ao meu grande amor por ter me dado todo o apoio necessário para que eu chegasse aqui.

RESUMO

Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais prescritos e utilizados pela população adscrita à Unidade Básica de Saúde Alexandre de Oliveira Filho, no município de Moema, Minas Gerais. Apesar de possuírem indicações precisas, a realidade é que continuam sendo indicados indiscriminadamente. A alta prevalência do uso de benzodiazepínicos, sem acompanhamento médico eficiente, tem sido alvo constante de preocupações da equipe. Nesse contexto, o trabalho objetiva elaborar um plano de intervenção para reduzir o uso indiscriminado e abusivo dos psicotrópicos pelos usuários assistidos pela Unidade Básica de Saúde Alexandre de Oliveira Filho. A metodologia utilizada foi o diagnóstico situacional da área de abrangência, seguida de uma pesquisa bibliográfica, realizada nas bases de dados LILACS e SciELO finalizando com a elaboração de um plano de intervenção seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES). São propostas medidas para estimular a conscientização da população no que tange a redução do uso de psicotrópicos sem acompanhamento e indicação médica e, atribuições de tarefas acordadas com os membros da equipe, para organizar e otimizar ações para o alcance do objetivo.

Palavras-chave: Estratégia da Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Benzodiazepínicos. Psicotrópicos.

ABSTRACT

Benzodiazepines are among the most prescribed drugs and used by the population localized, at the Alexandre de Oliveira Filho Basic Health Unit, in Moema, Minas Gerais' state, Brazil. Benzodiazepines have precise indications, but they continue to be indicated indiscriminately. The high prevalence of benzodiazepines without effective medical follow-up has been a constant concern to the team. In this context, the study objetive is to elaborate an intervention plan to reduce the indiscriminate and abusive use of psychotropics by users assisted by the Alexandre de Oliveira Filho Basic Health Unit. The methodology used was the situational diagnosis of the area, followed by a bibliographic research, using LILACS and SciELO database, ending with the elaboration of an intervention plan recommended by the Situational Strategic Planning. The plan is to stimulate public awareness regarding the reduction of the use of psychotropic drugs without any follow-up and/or medical indication, and tasks assignments agreed with the team members to organize and optimize actions to achieve the objective.

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

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8
1.1 Aspectos gerais do município 8
1.2 O sistema municipal de saúde 8
1.3 Aspectos da comunidade 9
1.4 A Unidade Básica de Saúde Alexandre de Oliveira Filho 11
1.5 A Equipe de Saúde da Família Alexandre de Oliveira Filho 12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Alexandre de Oliveira Filho 12
1.7 O dia a dia da equipe Alexandre de Oliveira Filho 12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) 13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) 13
2 JUSTIFICATIVA 15
3 OBJETIVOS 16
3.1 Objetivo geral 16
3.2 Objetivos específicos 16
4 METODOLOGIA 17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO 20
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) 20
6.2 Explicação do problema (quarto passo) 20
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) 21
6.4 Desenho das operações (sexto passo) 22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 24
REFERÊNCIAS 25

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Moema é uma cidade com 7028 pessoas, de acordo com o último censo, 2010 e estimativa para 2019 de 7.517 habitantes. Está localizada na região centro-oeste de Minas Gerais, na região do Alto São Francisco, tendo uma área de 202,705 km². Limita-se com os municípios de Araújos, Bom Despacho, Luz (pelo Rio São Francisco), Lagoa da Prata e Santo Antônio do Monte. Em relação a capital mineira, Moema encontra-se a 170 km de distância (IBGE, 2019).

Dados levantados em 2010 mostram que a economia da cidade está baseada na agricultura e pecuária, sendo que na década de 1990 grande parte da população passou a trabalhar com venda ambulante, o que resultou na criação das pequenas indústrias. A cidade teve um crescimento populacional importante principalmente nos últimos 20 anos devido ao êxodo rural ocorrido na região e da região do Nordeste brasileiro devido a oportunidade de empregos nas áreas de vendedores ambulantes ("rifeiros") (IBGE, 2019).

Na área de saúde, Moema conta com três Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um hospital para o atendimento de urgências e emergências, sendo sua população em quase totalidade dependente do Sistema Único de Saúde (SUS). Dados do IBGE (2019) apontam que 71.3% de domicílios têm esgotamento sanitário adequado; 87.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Em 2015, na área da educação, os alunos de Moema dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 7.1 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5.6. Além disso, a taxa de escolarização de 06 a 14 anos de idade foi de 97,7% (IBGE, 2019).

1.2 O sistema municipal de saúde

Composta por três Unidades Básicas de Saúde, todas urbanas, porém envolve os atendimentos nas zonas rurais. Todas elas participantes do Programa de Saúde da Família, abrangendo a totalidade dos habitantes locais. No município, há atendimentos de especialidades: um pediatra, uma ginecologista e obstetra, um cardiologista, um ortopedista e um psiquiatra. Os atendimentos são realizados em uma UBS localizada no bairro Populares. Os

encaminhamentos à outras especialidades são feitos para Belo Horizonte, a qual recebe esses pacientes e as contra referenciam às UBS para acompanhamento clínico. A localidade conta com um hospital que recebe os casos de urgência e emergência em parceria com o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) da região, encaminhando para outros níveis de atenção os casos mais complexos. O hospital local conta com 20 leitos em enfermaria e não conta com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto nem Neonatal. A referência para encaminhamentos é Divinópolis, polo microrregional, não obtendo sucesso, o paciente é encaminhado a BH. A cidade conta com um laboratório de análises clínicas que recebe as solicitações de exames complementares. Os casos que carecem de exames de alto custo são encaminhados para outros centros.

Atualmente há um farmacêutico efetivo no município que organiza a distribuição de medicamentos para a comunidade. A pesquisa epidemiológica fica a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, que coordena as ações locais baseada nos indicadores estatísticos bem como dá apoio as famílias no que tange ao trabalho dos agentes de combate de endemias, vinculados às unidades. A comunicação entre as unidades e a secretaria é bastante efetiva vista a resolução rápida dos problemas surgidos nas Unidades Básicas e a colaboração mútua entre as unidades. Não há participação de Moema em consórcios. O município garante o transporte diário dos pacientes para os pontos de atenção secundário e terciário.

O prontuário é físico, porém estamos em fase de adaptação ao prontuário eletrônico (facilidade na referência e contra referência). Os usuários comparecem à Secretaria Municipal de Saúde portando documentos pessoais e lá são cadastrados e fornecidos os Cartões Nacionais de Saúde. Ao encaminhar um paciente para uma consulta ambulatorial com um determinado especialista, é realizada a guia de referência. Esse paciente com o documento em mãos é direcionado para a marcação dessa consulta na própria Secretaria Municipal de Saúde. No dia da consulta, o prontuário físico do usuário é enviado ao local do atendimento, sendo registrado o plano terapêutico.

O município de Moema tem em seu Modelo de Atenção a figura do médico e da doença em si, depositando nos profissionais toda a expectativa para a resolução dos casos ou encaminhamentos para outros níveis de atenção.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade adscrita pela UBS Alexandre de Oliveira Filho é bem destoante. A região do bairro Palmeiras é composta em sua maioria de pessoas provenientes das áreas do

Nordeste brasileiro e das áreas rurais da região. Possui alta taxa de natalidade, população mais jovem e grande concentração de crianças. A fonte de renda das famílias é de origem nas vendas ambulantes. Uma característica importante é o fato dos homens viajarem por longos períodos para regiões como Mato Grosso, interior de Minas e Norte do Brasil, deixando suas esposas e filhos desassistidos. O acesso dessa população à UBS é dificultado pela distância e pela presença de uma Rodovia como obstáculo. Já a comunidade próxima da UBS é composta por famílias tradicionais de Moema, com fonte de renda proveniente da agricultura, pecuária e comércio. Sua composição é em sua maioria por idosos.

A comunidade assistida pela UBS Alexandre de Oliveira Filho possui cerca de 2435 habitantes e uma área de 701000m^2. É subdividida em seis microáreas, sendo duas dessas localizadas na periferia da rodovia MG 170 (bairro Palmeiras). Hoje, a população empregada nessa região vive basicamente do trabalho com vendas ambulantes, os chamados rifeiros. Moram de aluguel, sendo grande o número de subempregados. O saneamento básico na comunidade é estruturado. O bairro não possui escolas, creches ou associações, porém a prefeitura disponibiliza o transporte escolar para os seus moradores.

Já a outra região localizada ao redor da UBS, trata-se dos Moemenses, com casas próprias, com renda proveniente da agricultura, pecuária e comércio local. Tem como característica uma população mais idosa, maior concentração dos acamados e domiciliados. Possui 02 escolas em seu território: EE Chico Marçal e EE Quincas Lacerda. O saneamento básico é bem estruturado. Não há presença de creches e possui a Associação da Vila Vicentina, com 11 internos e conta com a APAE. A religião predominante é a católica, sendo comum iniciativas de trabalho na comunidade por parte da igreja.

Quadro 1- Aspectos demográficos da comunidade assistida pela equipe de saúde da UBS Alexandre de Oliveira Filho, 2019

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	13	11	24
01 a 04	84	69	153
5 a 14	157	163	320
15 a 19	82	91	173
20 a 29	145	198	343
30 a 39	179	196	375
40 a 49	183	171	354
50 a 59	114	137	251

60 a 69	108	127	235
70 a 79	61	64	125
≥ 80	31	51	82
Total	1157	1278	2435

FONTE: ESUS/2019

Quadro 2- Aspectos epidemiológicos da comunidade assistida pela equipe de saúde da UBS Alexandre de Oliveira Filho, 2019

CONDIÇÕES DE SAÚDE/MICROÁREA	01	02	03	04	05	06	TOTAL
Gestantes	04	01	05	02	02	02	16
Hipertensos	62	81	50	74	84	46	397
DM	23	10	15	29	24	07	108
Doença resp.	08	19	07	16	04	13	57
AVC	02	03	01	03	01	01	11
IAM	01	06	00	02	03	00	12
Doença cardíaca	08	14	15	25	20	12	94
Doença renal	05	11	01	09	01	00	27
Hanseníase	03	00	00	00	00	00	03
Tuberculose	00	00	00	00	00	00	00
Câncer	01	01	00	03	02	00	07
Sofrimento mental	**93**	**124**	**120**	**118**	**174**	**115**	**744**
Acamados	06	20	03	08	11	03	51
Fumantes	38	65	40	17	10	20	190
Uso de álcool	06	14	03	06	02	05	36
Drogas	03	10	20	03	00	06	42

FONTE: ESUS/2019

1.4 A Unidade Básica de Saúde Alexandre de Oliveira Filho

A UBS Alexandre de Oliveira Filho localiza-se na rua Araguari, número 787. Foi inaugurada em 2007, e passou, em 2014, por uma obra de ampliação e remodelação, proporcionando acessibilidade aos usuários, porém, a UBS encontra-se quase na periferia da área de abrangência. O espaço físico conta com uma ampla recepção, com disponibilidade de cadeiras, água filtrada e banheiros. Possui dois consultórios odontológicos, uma sala de

curativo, uma sala para o acolhimento, uma sala para a realização de exame (teste do pezinho) e administração de medicamentos injetáveis (anticoncepcionais, por exemplo). Além disso, conta com uma sala de vacina, uma sala para o atendimento médico e outra para o atendimento da enfermagem. Os ACS possuem uma sala ampla, que funciona como sala para reuniões da equipe – educação permanente. A parte externa da UBS conta com o expurgo e almoxarifado.

A UBS possui rede de internet, sete computadores, duas impressoras, facilitando o trabalho dos profissionais. Os demais equipamentos como: macas, mesa ginecológicas, focos, cadeiras, refrigerador para vacinas, instrumentais, esterilizador, glicosímetro, esfigmomanômetro e estetoscópio, por exemplos, estão em ótimo estado de conservação.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Alexandre de Oliveira Filho

A UBS Alexandre de Oliveira Filho conta com: um Médico Generalista, um Enfermeiro Coordenador de Equipe, seis Agentes Comunitários de Saúde, duas Técnicas de Enfermagem (sendo uma restrita ao serviço de vacinas), um Agente Administrativo, um Cirurgião Dentista, um Auxiliar de Saúde Bucal, um Coordenador de Saúde Bucal e 01 Serviços Gerais.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Alexandre de Oliveira Filho

A UBS Alexandre de Oliveira Filho funciona das 07 h às 16 horas, de segunda a sexta-feira. Quinzenalmente, às quartas-feiras, há um horário estendido de 18 h às 20 horas, destinado a programação da Saúde do Trabalhador. A agenda da Unidade é divulgada para a comunidade e dispõe de atendimentos de pré-natal, puericultura, visitas domiciliares, realização de curativos, atendimento odontológico, atendimentos médicos agendados, atendimentos de demanda espontânea, atendimento ginecológico (coleta citopatológica), teste do pezinho e realização de grupos voltados a doenças crônicas – hipertensão e diabetes. Contamos com o serviço de vacinas, saúde bucal, atendimento médico e de enfermagem em todos os horários supracitados.

1.7 O dia a dia da equipe Alexandre de Oliveira Filho

De forma geral, a Unidade Básica de Saúde Alexandre de Oliveira Filho realiza um processo de trabalho orientado no acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade frente às condições agudas. As ações realizadas por nós são baseadas em normativas do

Ministério da Saúde, que determinam que os locais estejam com as portas abertas para atender a demanda da população. Basicamente seguimos o fluxograma de atendimento primário: o paciente que chega a UBS, porém não possui atividade agendada e que não precisa de atendimento específico de rotina da unidade, ele é acolhido de forma humanizada, estratificado e direcionado para o atendimento médico ou de enfermagem no intervalo das consultas programadas, se caso prioritário. Se caso mais simples, o paciente terá a consulta agendada, conforme a agenda da unidade.

Em relação às condições crônicas, realizamos grupos operativos: atendimentos de Pré-Natal, Puericultura, Coleta citopatológica, HiperDia (Hipertensos e Diabéticos), Saúde na Escola, Saúde Sexual, Visita Domiciliar para usuários acamados ou domiciliados. Basicamente, há o acolhimento do usuário, ele é classificado também aos modelos de atenção às condições crônicas e direcionado para cada grupo específico (ou atendimento individual). Não trabalhamos com o método de condicionamento, onde o paciente comparece na UBS apenas para renovação de receita e exames complementares, muito pelo contrário. Colocamos o usuário como protagonista no autocuidado, estimulando o aprendizado e garantindo um melhor cuidado.

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

1. Uso abusivo de psicotrópicos na Atenção Primária de Saúde;
2. Resistência por parte da população em frequentar a UBS devido a conceitos ideológicos próprios;
3. Falta de financiamento dos gestores em atividades para promoção da saúde e lazer para a população;
4. Falta de uma equipe multiprofissionais;
5. Consultas com especialistas ocorrem de maneira desordenada, sem respeitar um intervalo certo para o retorno e sem contra referência.

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

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Alexandre de Oliveira Filho, Unidade Básica de Saúde Alexandre de Oliveira Filho, município de Moema, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Uso abusivo de psicotrópicos	Alta	10	Parcial	Primeira
Resistência da População à manutenção do uso do psicotrópico	Alta	8	Parcial	Segunda
Falta de investimentos	Alta	5	Fora	Terceira
Falta de equipe multidisciplinar	Alta	4	Fora	Quarta
Consultas com especialista	Alta	3	Parcial	Quinta

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

2 JUSTIFICATIVA

Após realização do diagnóstico situacional da UBS Alexandre de Oliveira Filho, foi priorizado o uso indiscriminado dos psicotrópicos por parte da comunidade assistida, como problema urgente e importante a ser enfrentado. As drogas psicotrópicas são altamente utilizadas para o tratamento de doenças psiquiátricas e problemas de saúde mental (FIRMINO et al., 2012).

Esta condição é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento adequado, evitando casos de abuso e uso indiscriminado. Ressaltamos, porém, que o município de Moema não possui o serviço do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) até a data presente e, a falta de investimento em uma equipe multidisciplinar acarreta uma abordagem ao usuário menos efetiva e contribui em um modelo de atenção voltado para a figura do médico e da doença.

As prescrições da medicação de forma, muitas vezes, aleatória e, renovação de receitas automáticas tem sido uma conduta contumaz no atendimento a essa clientela. Diante de tais fatos e dados, observa-se a manutenção da medicação psicotrópica sem um acompanhamento clínico eficiente.

Infere-se ainda, ser necessário um registro adequado dos usuários dessas medicações e a partir disso, apostar em um plano de intervenção para contribuir com a mudança desse cenário.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Elaborar um plano de intervenção para reduzir o uso indiscriminado e abusivo dos psicotrópicos dos usuários assistidos pela Unidade Básica de Saúde Alexandre de Oliveira Filho.

3.2 Objetivos específicos:

- Realizar um levantamento dos usuários de psicotrópicos na comunidade adscrita;
- Alertar a população quanto aos riscos do uso indiscriminado dos psicotrópicos através da promoção de palestras.

4 METODOLOGIA

Para a construção do TCC foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como a Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) artigos disponíveis nessas bases de dados. Esse construto teórico contribuiu para desenvolver o projeto de intervenção

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

Para realizar o projeto de intervenção, três etapas aconteceram: diagnóstico situacional com reconhecimento do território, identificação dos principais problemas na área de abrangência da equipe, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. Este seguiu os passos conforme Faria, Campos e Santos (2018).

Serão propostas ações destinadas à coleta de dados a fim de atualizarmos o número aproximado de usuários de psicotrópicos assistidos pela Unidade Básica. Tais informações poderão ser obtidas por meio do acesso da plataforma e-SUS, consultas a prontuário físico e no Registro Interno de Medicações Controladas.

Outro foco será a conscientização dos usuários quanto aos riscos de um uso abusivo de psicotrópicos. Para isso, serão destinadas ações para a capacitação dos profissionais de saúde da UBS, realização de reuniões inter setoriais e posteriormente, realização de palestras e grupos de discussões sobre a temática.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com a ANVISA, os psicotrópicos são medicamentos atuantes no sistema nervoso central e capazes de causar dependência física ou psíquica, motivo pelo qual necessitam de um controle mais rígido do que o existente para as substâncias comuns. “São classificados em: anestésicos, ansiolíticos e hipnóticos, antipsicóticos, antidepressivos, antiepilépticos, estimulantes psicomotores, drogas alucinógenas e analgésicas” (RANG et al, 2007 *apud* TORRES et al, 2014, p. 2).

Segundo Rocha e Werlang (2013), o uso de psicotrópicos vem aumentando gradativamente no Brasil e não há estudos direcionados para a origem dessa questão. A prevalência estimada de transtornos mentais e de comportamento é de 12% na população mundial. (ROCHA; WELANG, 2013).

De acordo com Wiggers (2004 *apud* BRÍGIDO, 2008, p.13), “a prescrição e venda de drogas narcóticas e substâncias psicotrópicas no Brasil é regulamentada pela Portaria 344/98, a qual exige uma notificação de receita para que a dispensação seja autorizada”.

Entre as modalidades de sofrimentos psíquicos mais frequentes na atualidade estão as variadas formas de drogadições, síndromes do pânico e, principalmente, as depressões (FUKS, 1999).

De acordo com Tavares (2010, p.115) existe uma gama enorme de diagnósticos de depressão que funda um “mal-estar”, e junto a ele uma oferta indiscriminado de medicamentos para acabar

> da mesma forma atesta a depressão como “mal-estar” contemporâneo de forma retroativa, independente de ser acompanhada do diagnóstico ou não, pois, como podemos observar, na atualidade o incomum passou a ser aqueles que no seu cotidiano prescindem de qualquer tipo de medicamento dessa natureza – os psicotrópicos de uma forma geral.

Segundo Laranjeira e Castro (1999), usuários crônicos de psicotrópicos podem evoluir com tolerância em relação a dosagem, síndrome de abstinência após a interrupção do uso da medicação, entre os sintomas apresentados podemos citar manifestações como tremores, taquicardia, sudorese, espasmos musculares, cefaleia, distúrbios gastrointestinais, distúrbios do sono, ideações, fenômenos de despersonalização.

De acordo com Pelegrini (2003), o uso abusivo de psicotrópicos na contemporaneidade encontra-se interligado por vários fatores, entre eles, a prescrição excessiva destes medicamentos, a renovação automática de receitas, inclusive dispensando a presença do paciente.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1998), a prescrição médica é um dos pilares cruciais que devem ser trabalhados na busca incessante do uso racional de medicamentos. Uma boa prescrição ou um tratamento bem escolhido deve conter o mínimo de medicamentos possível e estes devem ter o mínimo potencial para provocar reações adversas, inexistência de contraindicações, ação rápida, forma farmacêutica apropriada, posologia simples e por um curto espaço de tempo.

Outro fator importante a destacar é o grande número de pacientes que não compreende o tratamento proposto, muitas vezes por ausência de informações verbais e/ou escritas pelo prescritor durante a consulta (AQUINO, 2008). O conhecimento insuficiente e a carência de educação e informação dada ao paciente sobre sua medicação resultam em grandes dificuldades para a condução correta da terapêutica medicamentosa, provocando a ineficácia do tratamento ou até mesmo complicações severas (MIASSO; CASSIANI, 2004).

É importante destacar que a educação em saúde deve fazer parte efetiva das práticas cotidianas da equipe de saúde, por meio de “palestras, visitas domiciliares, reuniões em grupos e atendimento individual, em consultas médicas e de enfermagem, o que favorece a adesão ao tratamento, na medida em que o sujeito é percebido como protagonista do processo” (CARVALHO; CLEMENTINO; PINHO, 2007, p.244).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta deste trabalho é estimular a conscientização da comunidade cadastrada na Unidade de Saúde, principalmente dos usuários de psicotrópicos, visando a redução do número da taxa de uso dos pacientes que não realizam acompanhamento médico efetivo com consultas regulares. Essa proposta refere-se ao problema priorizado, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado.

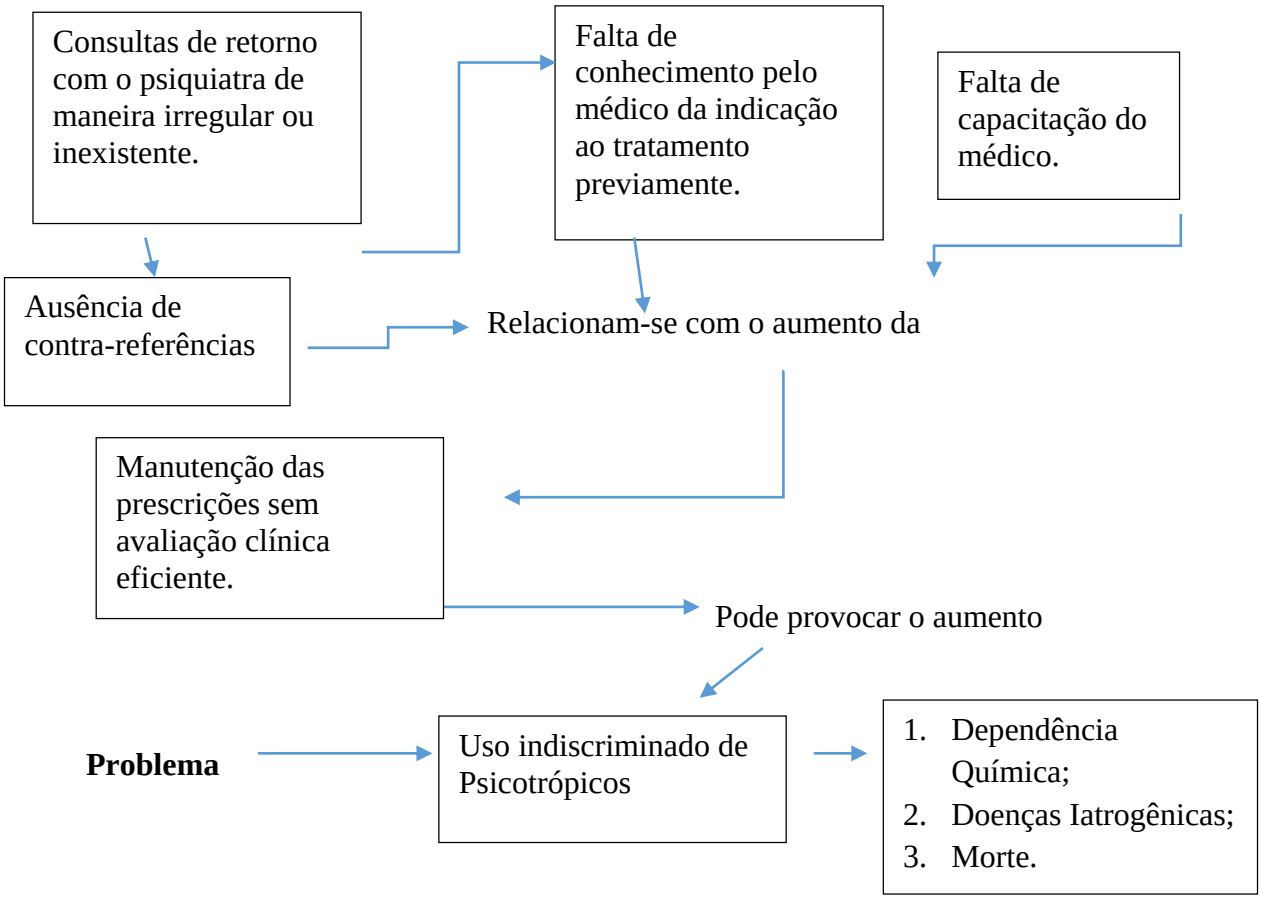
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Os psicotrópicos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são substâncias que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição. São substâncias químicas que atuam sobre a função psicológica e alteram o estado mental, incluídos os medicamentos com ações antidepressiva, alucinógena e/ou tranquilizante. A utilização de psicofármacos tem aumentado nas últimas décadas, estudos realizados no Brasil, Europa e América Latina mostram o aumento da utilização desses medicamentos (FIRMINO et al, 2012).

O Modelo de Atenção da UBS baseado na figura do médico e da doença em si, deposita no profissional toda expectativa para a resolução dos casos, além de uma tradição medicalizante, onde o fim de uma consulta resulta em uma receita. Os psicofármacos devem ser utilizados de uma forma racional, tendo em vista que podemos produzir diversos efeitos adversos, causar dependência e o seu uso prolongado pode gerar diversos problemas a saúde da população (VILLA et al., 2003).

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

A ausência de uma estrutura dos serviços de saúde e no processo de trabalho, como por exemplo, a ausência de NASF e CAPS contribuem para uma abordagem incompleta do paciente.



6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

1. Desatualização dos dados registrados na UBS Alexandre de Oliveira Filho se tratando dos usuários de psicotrópicos;
2. Falta de conscientização dos usuários quanto aos riscos de um uso abusivo dos psicotrópicos.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 4 – Operações sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema "Uso abusivo de psicotrópicos pelos usuários" do território sob responsabilidade da Equipe Unidade de Saúde Alexandre de Oliveira Filho do município de Moema, estado de MG.

Nó crítico 1	Desatualização dos dados sobre os usuários de psicotrópicos.
Operação	Estimar o valor aproximado de usuários de psicotrópicos a fim de realizar uma abordagem mais efetiva.
Projeto	**Atualizar**
Resultados esperados	Atualização dos registros da UBS. Reconhecer um problema real da comunidade e realizar posteriormente uma melhor abordagem a fim de controle.
Produtos esperados	Reconhecer a situação da comunidade acolhida pela UBS Alexandre de Oliveira Filho. Fornecer os dados para a Secretaria de Saúde de forma a alertar para um problema existente.
Recursos necessários	**Organizacional:** Própria UBS. **Cognitivo:** Capacitação dos profissionais envolvidos e dedicação para a coleta dos dados. **Político:** Apoio da Secretaria de Saúde.
Recursos críticos	**Cognitivo:** Dedicação de toda a equipe envolvida; Reconhecimento dos medicamentos pertencentes à classe dos psicotrópicos.
Controle dos recursos críticos	UBS - favorável
Ações estratégicas	Obter dados via e-SUS, prontuário físico e fichas de cadastro dos usuários.
Prazo	Coleta dos dados em 03 meses, após 01 mês de capacitação dos profissionais.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Todos os funcionários da equipe.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Relatórios obtidos pelo programa e-Sus, verificação das fichas de cadastro e controle de visitas.

Quadro 5- Operações sobre o "nó crítico 2" relacionado ao problema "Uso abusivo de psicotrópicos pelos usuários" do território sob responsabilidade da Equipe Unidade de Saúde Alexandre de Oliveira Filho do município de Moema, estado de MG.

Nó crítico 2	Falta de conscientização dos usuários quanto aos riscos de um uso abusivo dos psicotrópicos.
Operação	Aumentar o nível de informação da população quanto aos riscos do uso indiscriminado dos psicotrópicos.
Projeto	**Saúde da Mente**
Resultados esperados	Difundir o saber a respeito dos riscos quanto ao uso incorreto dessa classe de medicamentos.
Produtos esperados	Palestras, grupos de discussões – desenvolvidas na UBS e nos locais públicos para maior captação de interessados.
Recursos necessários	**Econômico:** Aquisição de recursos audiovisuais, material didático e até mesmo palestrantes. **Organizacional:** Local para as atividades e encontros. **Cognitivo:** Capacitação dos profissionais envolvidos para difundir o conhecimento. **Político:** Parceria com a Prefeitura de Moema, Secretaria de Saúde, UBS e comunidade.
Recursos críticos	**Político:** articulação entre os setores da saúde, adesão dos profissionais e interesse da comunidade.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde, Coordenação do PSF – favorável.
Ações estratégicas	Apresentar e discutir o projeto com todos os atores. Reuniões Inter setoriais Realizar palestras e grupos de discussões sobre a temática. Buscar alianças com a comunidade, associações de bairro.
Prazo	Iniciar após a coleta dos dados e finalizar em 6 meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico e Enfermeiro.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	*"Feedback"* dado pelo desenvolvimento das atividades e intervenções pelos líderes onde for necessário.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso abusivo e indiscriminado dos psicotrópicos sem uma correta indicação clínica e acompanhamento efetivo pode acarretar malefícios como dependência química e piora do quadro de saúde do paciente. O perfil dos usuários dessa classe medicamentosa é de serem mais resistentes às propostas de retirada da medicação. A falta de conhecimento quanto aos danos do uso incorreto é um grande fator para a manutenção dessa realidade.

Para uma abordagem clínica dos usuários de psicotrópicos é imprescindível uma boa relação equipe de saúde – usuário com o foco na orientação sobre a terapêutica, efeitos adversos e a importância de se ter uma assistência.

Infere-se que o esforço coletivo da equipe para planejar e orientar as possíveis formas de intervenção e controle do proposto, bem como, corresponsabilização do cuidado com o usuário, poderá garantir um cuidado eficaz.

Propõe-se este projeto com o intuito de conscientizar a comunidade, produzindo indivíduos mais orientados em seus aspectos de saúde e biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, supl. p. 733-736, Abr 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/cgibin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article%5Edlibrary&format=iso.pft&lang=p&nextAction=lnk&indexSearch=AU&exprSearch. Acesso em: fevereiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS AB PEC.** Disponível em: http://smsmoema.ddns.net:8080/esus/#/pec. Acesso em: maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde **A report of the assessment of the mental health system in Brazil using the World Health Organization** - Assessment Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS) [Internet]. Brasília (DF): World Health Organization; 2007 [cited 2017 Jun 13]. 51 p. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/evidence/who_aims_report_brazil.pdf Acesso em: junho de 2019.

BRÍGIDO, Aline Andrade. Prevalência do Consumo de Substâncias Psicotrópicas por Adolescentes de uma Escola de Criciúma – SC, 2008. Disponível em site:< www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000037/00003788..pdf>. Acessado em: fevereiro de 2020.

CARVALHO, V. L. S.; CLEMENTINO, V. Q.; PINHO, L. M. O. Educação em saúde nas páginas da REBEn no período de 1995 a 2005. **Rev Bras Enferm**, v.61, n.2, p. 243-248, 2007. Acesso em: fevereiro de 2020.

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia:** Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca). Acesso em: junho de 2019.

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

FIRMINO, K. F. et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Frabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Publica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1223- 1232, 2012. Acesso em: outubro de 2019

FUKS, M. P. Mal-estar na contemporaneidade e patologias decorrentes. **Psicanalis. Univ.**, São Paulo, n. 9 e 10, p. 63-78, 1999. Acesso em: dezembro de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@.** [online], 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/moema/panorama/>. Acesso em: maio de 2019.

LARANJEIRA, R.; CASTRO, L. A. Potencial de Abuso de Benzodiazepínicos. In*:* BERNICK, M. A.(Coord.) **Benzodiazepinicos:** quatro décadas de experiências. São Paulo: EDUSP, 1999.p.187-198. Acesso em: dezembro de 2019.

MIASSO, A. I. ; CASSIANI, S. H. B.. Conhecimento de pacientes sobre medicamentos**.** In: CASSIANI, S. H. B. ; UETA, J.. **A segurança dos pacientes na utilização de medicação**. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p. 133-144. Acesso em: fevereiro de 2020.

MOEMA. **Prefeitura Municipal de Moema.** Minas Gerais, [online], 2018. Disponível em: <https://www.moema.mg.gov.br>. Acesso em: maio de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Guia para boa prescrição médica.** Porto Alegre: ARTMED, 1998.

PELEGRINI, M. R. F. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade**. Psicol. cienc. prof.**, v. 23, n. 1, p. 38-41, mar. 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100006>. Acesso em: fevereiro de 2020.

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**, v. 18, n. 4, p. 3291-3300, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001100019&script=sci_arttext. Acesso em: dezembro de 2019.

SILVA, D. M. C. **Avaliação do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Pacatuba.** [monografia] Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará Curso de Especialização em Vigilância Sanitária; 2009. Disponível em: < http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=947:avaliacao-do-consumo-de-medicamentos-psicotropicos-no-municpio-de-pacatuba&id=116:esp.-vigilncia-sanitria>. Acesso em dezembro de 2019.

TAVARES, L.A.T. **A depressão como "mal-estar" contemporâneo:** medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

TORRES, M. L. D. et al. Prescrição de psicotrópicos e especialidade médica: estudo em uma Farmácia comercial no Município do Maranhão. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.4, Pub.4, Outubro 2014

VILLA, R. S. et al. El consumo de psicofármacos en pacientes que acuden a atención primaria en el principado de Asturias (España). **Psicothema** v.15, n. 4, p.650-655, 2003. Acesso em: 15 de maio de 2019.