

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

GUILHERME ARAÚJO HOTTZ KLEIN

**INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO E O USO INDISCRIMINADO DE
PSICOFÁRMACOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOVA SERRANA**

BELO HORIZONTE/MG

2017

GUILHERME ARAUJO HOTTZ KLEIN

**INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO E O USO INDISCRIMINADO DE
PSICOFÁRMACOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOVA SERRANA**

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

Orientador: Prof.^a. Dr^a Maria Marta Amâncio Amorim

BELO HORIZONTE/MG

2017

GUILHERME ARAUJO HOTTZ KLEIN

**INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO E O USO INDISCRIMINADO DE
PSICOFÁRMACOS NA UBS NOVA SERRANA**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof^a Dr^a Maria Marta Amâncio Amorim

Examinador 2: Prof^a Ms. Fernanda Magalhães Duarte Rosa

Aprovado em Belo Horizonte, em 05 de julho de 2017

.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos os tutores, em especial ao professor Max André, quem tanto me motivou ao longo do curso.

A vida vai ficando cada vez mais dura perto do topo.

Friedrich Nietzsche

RESUMO

Duas a cada três pessoas de Ouro Branco consomem psicofármacos indiscriminadamente, constituindo assim o principal problema de saúde que precisa se priorizar no município. Considerando os efeitos adversos pelo uso indiscriminado e prolongado dos psicofármacos é necessário reduzir o abuso destes medicamentos. Sua indicação deve ser pautada pela administração de doses terapêuticas menores e também por tempo mínimo, por causa dos riscos de dependência e abuso. Assim o objetivo deste trabalho foi elaborar uma proposta de intervenção que possibilite o trabalho de uma equipe interdisciplinar na redução ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos pelos usuários da Unidade Básica de Saúde Nova Serrana do Município de Ouro Branco. O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional Simplificado. Foi realizada a revisão de literatura utilizando os descritores: atenção primária à saúde, psicofármacos, saúde mental. Através das propostas de intervenção espera-se contornar o problema do uso indiscriminado de psicofármacos por meio de palestras, espaços culturais, de esportes e de convivência e ampliação da formação profissional dos médicos, conscientizando-os sobre a necessidade de prescrições adequadas e tratamentos alternativos. Para combater o uso indiscriminado de psicofármacos deve-se contar com prescrições corretas por parte dos médicos, conscientização dos pacientes quanto os danos que podem ser ocasionados e com programas de saúde que oferecem propostas e alternativas eficazes.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Psicofármacos. Saúde mental

ABSTRACT

Two out of three people in Ouro Branco consume psychoactive drugs indiscriminately, thus constituting the main health problem that needs to be prioritized in the municipality. Considering the adverse effects caused by the indiscriminate and prolonged use of psychotropic drugs, it is necessary to reduce the abuse of these drugs. Its indication should be guided by the administration of smaller therapeutic doses and also for a minimum time, because of the risks of dependence and abuse. Thus the objective was to elaborate a proposal of intervention that allows the work of an interdisciplinary team in the reduction to the indiscriminate use of benzodiazepines by the users of the Basic Health Unit Nova Serrana of the Municipality of Ouro Branco. The method used was the Simplified Situational Strategic Planning. The literature review was carried out using the descriptors: primary health care, psychopharmaceuticals, mental health. Through the intervention proposals we hope to overcome the problem of the indiscriminate use of psychotropic drugs through lectures, cultural spaces, sports and coexistence, and increase the professional training of physicians, making them aware of the need for adequate prescriptions and alternative treatments. In order to combat the indiscriminate use of psychoactive drugs, it is necessary to have correct prescriptions on the part of the physicians, to make patients aware of the damages that can be caused and with health programs that offer effective proposals and alternatives.

Keywords: Primary health care. Psychopharmaceuticals. Mental health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS Agente Comunitária de Saúde

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CRS Centro de Referência de Saúde

ESF Estratégia Saúde da Família

HIPERDIA Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

NASF Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PESPlanejamento Estratégico Situacional

SUSSistema Único de Saúde

UBSUnidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3. OBJETIVOS.....	16
3.1. Geral	16
3.2 Específicos	16
4. METODOLOGIA	17
5 REVISÃO DA LITERATURA	19
5.1 Psicofármacos: características e especificidades	19
5.2 O uso de psicofármacos.....	22
5.3 Benzodiazepínicos	23
5.4 Dependência de psicofármacos.....	24
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

Ouro Branco é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, na Região Sudeste do Brasil, que ocupou em 2010 a 1.^a posição no *ranking* das melhores cidades do estado de Minas Gerais (OURO BRANCO, 2016a).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sua população em julho de 2015 foi estimada em 38.249 habitantes. A área territorial é de 258726km². O município abriga uma das mais importantes siderúrgicas do Brasil, a Gerdau Açominas (OURO BRANCO, 2016a).

A Lei Estadual nº 556 de 30 de agosto de 1911 estabeleceu que o distrito de Ouro Branco também fizesse parte do Município de Ouro Preto. A Lei Estadual 1039 de 12/12/1953 elevou-o a status de Município, desmembrando-se assim de Ouro Preto. (OURO BRANCO, 2016a).

A infraestrutura de saúde do Município é composta por 02 hospitais gerais, sendo um público e outro privado. O hospital público é composto por 26 leitos e o privado em torno de 40 leitos. O Município possui 03 laboratórios clínicos, dos quais 01 é público e os dois, privados e conveniados ao sistema único de saúde (SUS). Há 02 clínicas de ultrassonografia, sendo 01 pública e outra privada. No âmbito da saúde mental, o Município ainda oferece uma estrutura de atendimento psicossocial, com atendimento a crianças e adolescentes de até 17 anos e um Centro de Apoio Psicossocial – CAPS (OURO BRANCO, 2016b).

O Conselho Municipal de Saúde de Ouro Branco é composto por 12 membros titulares e 12 suplentes, 06 representantes dos usuários, 03 representantes dos trabalhadores e 03 membros indicados pelo governo. As reuniões ordinárias são realizadas mensalmente, sendo uma por mês. Já o orçamento destinado à saúde é da ordem de R\$37.989.852,78. No exercício de 2015, o Município aplicou uma importância de quase 33% de suas receitas próprias em saúde (OURO BRANCO, 2016b).

O Município possui 10 equipes de saúde da família, com uma cobertura em torno de 92%, 08 instaladas em áreas urbanas e as outras duas em comunidades rurais. A comunidade Nova Serrana apresenta serviços básicos e essenciais como: escolas, clínicas e laboratórios, igrejas, posto de gasolina, campo de futebol, supermercado, padarias, açougues, farmácias, oficinas mecânicas entre outros.

As ruas são asfaltadas e calçadas, quase todas as casas possuem rede de esgoto e maior parte tem água tratada. Possui maior parte das casas de tijolos e com estrutura ampla. A faixa etária mais populosa é de indivíduos de idade entre 20 e 55 anos com o 1º grau completo de escolaridade e renda média entre dois a três salários mínimos, com profissões variadas como professores, comerciantes, balconistas, empregadas domésticas e outros, porém, com um número maior de profissionais de nível superior em relação a outros bairros.

Esses usuários adoecem mais de hipertensão arterial, diabetes mellitus, depressão e alcoolismo com óbitos decorrentes das doenças relacionadas. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Serrana foi inaugurada há cerca de 10 anos como espaço de referência e, está situada no Bairro Nova Serrana. Nesse local funciona o Centro de Referência de Saúde (CRS), com a atenção secundária, sede própria da prefeitura, construída especificamente para o funcionamento de um centro de saúde.

A UBS é bem conservada, contudo sua área pode ser considerada inadequada por ter que ser dividida em duas unidades, embora o espaço físico seja muito bem aproveitado. A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade. Isso dificulta o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço nem cadeiras para todos e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé.

Possui um consultório médico, um consultório de enfermagem com banheiro, uma sala de curativo, uma sala de procedimento, um banheiro social com uma pequena sala para as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Atualmente atende uma demanda de 800 pessoas, 456 famílias cadastradas, 310 hipertensos, 168

diabéticos, 16 gestantes e 133 crianças menores de dois anos. A equipe de UBS Nova Serrana trabalha de segunda à sexta-feira de 07h às 17h.

As escalas de folgas e férias são realizadas de forma a não comprometer o desempenho da equipe. As atividades são desenvolvidas por meio de agendamento diário, demanda livre e visitas domiciliares através de Puericultura, Pré-Natal, Puerpério, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso e outras, com os programas do Ministério da Saúde como Sulfato Ferroso, Bolsa Família, Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), etc. Há falta de alguns materiais permanentes e atraso na entrega dos materiais de consumo. Encontram-se dificuldades para o encaminhamento dos usuários para os demais níveis assistenciais. A contra referência também deixa muito a desejar, mesmo com o início das reuniões do Plano Diretor para uma articulação melhor entre a Atenção Primária, Secundária e Terciária. Existem, também, dificuldades com a assistência farmacêutica e apoio diagnóstico.

Associado a estas equipes, há uma equipe de saúde bucal e uma de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Com relação à atenção primária, a estrutura de atendimento é composta por 10 equipes de saúde da família (OURO BRANCO, 2016 b).

Atenção Básica é definida como um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltada para a promoção, o tratamento de agravos, a prevenção e a reabilitação de agravos. A organização da Atenção Básica com base na lei 8080 tem como fundamento os princípios do SUS: a visão da saúde como um direito, a integralidade da assistência, a universalidade, a equidade, a resolutividade, a intersetorialidade, a humanização do atendimento e participação social (BRASIL, 1998).

Atualmente a Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada a porta de entrada para o sistema de saúde, estando apta a receber todas as queixas e necessidades dos usuários, inclusive os pacientes com transtorno mental que necessitam de seguimento clínico com psiquiatra e aqueles que consultam e realizam o acompanhamento somente com o médico generalista da unidade. Neste contexto,

enfrenta-se diariamente, a grande demanda dos pacientes dependentes de psicofármacos, em busca de receitas controladas (ALVARENGA *et al*, 2011).

Pode-se inferir que a inclusão da saúde mental na atenção básica é uma condição necessária, porém insuficiente se não for acompanhada de efetiva implantação de uma rede de cuidados contínuos e integrais, ao lado de um processo de educação permanente para os profissionais envolvidos com a assistência (SILVEIRA, 2009 p.67).

Alvarenga *et al* (2011) consideram que os profissionais da saúde que atuam na Atenção Básica, necessitam de instrumentalização sistematizada para direcionar seu olhar para além do indivíduo, buscando compreender a funcionalidade familiar como um componente essencial do planejamento assistencial para o alcance do sucesso terapêutico.

A utilização de psicotrópicos tem crescido nas últimas décadas. Este acréscimo de pacientes em uso de psicofármacos muitas vezes está relacionado com a facilidade em adquirir o medicamento na farmácia do SUS. Portanto, os médicos necessitam ser cautelosos na prescrição para uma indicação adequada (RODRIGUES, FACCHINI; LIMA, 2006).

Para atender esta demanda de trabalho, a equipe interdisciplinar deve conscientizar que é importante que diferentes profissionais estabeleçam vínculo com a comunidade, tenham compromisso no ato de cuidar, promovam saúde e tenham autonomia e co-responsabilização procurando o fortalecimento e envolvimento dos atores sociais no seu processo de saúde-doença-projetos de cuidado e propostas coletivas de ações terapêuticas (RAMOS; PIO, 2010).

Após um diagnóstico situacional da UBS de Nova Serrana no município de Ouro Branco/MG, a presente pesquisa teve como principal indicador o número de pessoas usuárias de psicofármacos, levando em consideração sua faixa etária e sexo, constatando uma alta prevalência de uso indiscriminado do mesmo, sem acompanhamento médico e ausência de atendimento padronizado, gerando negligência em relação ao controle laboratorial e da avaliação do risco psiquiátrico, o que poderia justificar o alto número de encaminhamentos ao CAPS.

No ano de 2006, segundo Carvalho (2006), cerca de 400 milhões de pessoas sofreram de desordens mentais ou de problemas psicossociais relacionados ao abuso de drogas ou de álcool. O homem, durante toda a história, utilizou substâncias químicas que provocaram mudanças em seu nível de consciência ou produziram reações físicas ou mentais prazerosas de forma temporária. Nos dias atuais, poucos são os que não utilizam alguma substância para este fim, principalmente ao considerarmos as substâncias de uso legal e aceitas socialmente, como a cafeína, tabaco e álcool (CARVALHO, 2006).

Neste contexto, Ribeiro e Alves (2009) apontam que os fármacos, principalmente os benzodiazepínicos estão entre os mais prescritos no mundo. No Brasil relata-se o uso indiscriminado de psicofármacos pela população, crescente principalmente entre mulheres e idosos. Há uma preocupação generalizada pelo risco desses medicamentos terem seu uso banalizado como uma solução imediata e não como um recurso possível dentro de uma avaliação que considere seus riscos e benefícios (RIBEIRO; ALVES, 2009).

Segundo Goodman *et al.*, (2005) os benzodiazepínicos são pertencentes ao grupo de benzodiazepinas, fármacos ansiolíticos utilizados como sedativos, hipnóticos, relaxantes musculares, bem como amnésia anterógrada e para casos de pacientes com convulsão. Em grandes doses pode levar o paciente ao coma, embora possua limitada capacidade de causar depressão no Sistema Nervoso Central. Também não apresentam capacidade de induzir efeito anestésico quando utilizados de forma isolada.

Goodman *et al.* (2005), colocam ainda que os benzodiazepínicos podem substituir os barbitúricos, tendo como vantagem não possuir ação depressora do centro respiratório, possuindo maior especificidade sobre a sintomatologia ansiosa. Porém, podem causar dependência psicológica e física dependendo da dosagem utilizada e da duração do tratamento. Os problemas acarretados pela dependência podem ser comparados aos de outras substâncias, sendo que nos países onde seu uso é generalizado já é considerado um problema de saúde pública, reconhecido em larga escala.

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos está contextualizado, no presente trabalho, na ESF, que não se trata apenas de um programa, mas busca reverter a situação do modelo assistencial onde se predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. A família, muitas vezes, não se caracteriza como um objeto de atenção, havendo necessidade de análise do ambiente em que vive, buscando permitir uma compreensão ampliada do processo de saúde e doença. O programa abrange ações de promoção à saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos persistentes (BRASIL, 1997).

Partindo de uma análise da situação vivenciado no município torna-se necessário discutir os principais fatores que influenciam o paciente ao uso abusivo do medicamento benzodiazepínico. É necessário que se promova ações educativas que aborde a promoção e prevenção da saúde, em que seja possível mostrar os malefícios dos benzodiazepínicos e os prejuízos causados à saúde.

Destacam-se os pontos importantes que segundo Campos; Faria; Santos (2010) contribuem com o uso excessivo dos benzodiazepínicos por falta de alternativas de lazer e ocupações desses pacientes e que o uso inadequado dos mesmos podem trazer consequências irreparáveis à saúde física e mental, além de gastos enormes para o sistema de saúde e previdenciário.

2 JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa se justifica pela necessidade de apresentar propostas que contorne a problemática do uso indiscriminado de psicofármacos por pacientes atendidos pelo sistema de saúde no município de Ouro Branco e, dessa forma, buscar a recuperação, reabilitação e diminuição dos problemas acarretados pelo uso desses medicamentos, na maioria das vezes sem orientação médica.

Os pedidos de “renovação” de receita e de medicamentos para a farmácia popular são constantes, muito acima se comparados aos demais fármacos. Foi percebido pela equipe que existem recursos humanos e materiais para o desenvolvimento do projeto, logo, sendo este relevante e viável.

Isso vai de encontro ao que dizem Carvalho e Dimenstein (2004), quando apontam que o consumo de ansiolíticos se tornou um problema complexo de saúde pública, uma vez que atinge grande parte da população. Estes medicamentos pertencem ao grupo dos psicotrópicos mais utilizados de forma indiscriminada em todo o mundo.

Para o profissional de saúde, este tema é de grande relevância, pois o mesmo poderá entender melhor o assunto em questão e assim buscar aprimorar sua formação e, conseqüentemente, sua atuação como profissional.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

- Elaborar uma proposta de intervenção que possibilite o trabalho de uma equipe interdisciplinar na redução ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos pelos usuários da Unidade Básica de Saúde Nova Serrana do Município de Ouro Branco.

3.2 Específicos

- Discutir sobre os principais fatores que influenciam o uso dos benzodiazepínicos como primeira escolha de tratamento.
- Promover ação educativa que aborde a promoção e prevenção em saúde, destacando os malefícios dos benzodiazepínicos para a saúde da população.

4. METODOLOGIA

A proposta de intervenção aqui relatada busca estratégias para aprofundar o conhecimento a respeito do consumo abusivo de benzodiazepínicos na ESF do município de Ouro Branco, e para desenvolvê-la utilizou-se dos dados identificados durante o diagnóstico situacional, levando em consideração os problemas selecionados e identificados por meio do Planejamento Estratégico Situacional (PES) a fim de demonstrar o problema, priorizando, os nós críticos e a realização das ações estabelecidas (MATUS; FRANCO, 1996).

As demais etapas foram construídas a partir de conhecimento do território, população adstrita, consultas médicas, reuniões entre a equipe de saúde, apoio do NASF, reuniões com gestores municipais, coordenação da saúde mental. Foi constatada através de uma análise, a falha no sistema de referência e contra referência do município, dificuldade de agendamento de consulta com o especialista, no caso em questão a psiquiatria.

Além disso, foi utilizado o levantamento do número de usuários que consomem benzodiazepínicos de forma regular, o número de usuários crônicos e os encaminhamentos direcionados para a psiquiatria, e a falta da contra referência, colocando como intervenção um sistema funcionante entre os médicos e a especialidade, a respeito da importância da referência e contra referência para melhor atendimento e acompanhamento do paciente.

Ressalta-se ainda, que os pacientes no município não tem nenhum tipo de lazer e por esse motivo foi colocado aos gestores a importância dessa proposta que deve incentivar os moradores do município, uma forma de lazer, como no caso a implantação do projeto academias em praças públicas e uma equipe interdisciplinar para acompanhamento desses pacientes.

Acreditamos que este tipo de intervenção poderá trazer impactos significativos aos usuários do SUS, e assim poderemos intervir na diminuição do uso de medicamento benzodiazepínico e paralelo a isso desenvolvemos atividades em grupos de caráter informativo pela equipe de saúde e NASF, para poderemos avançar na construção de

uma cartilha que possa levar todas as informações sobre os malefícios ocasionados pelo consumo de medicação benzodiazepínica, muitas vezes, sem necessidade.

Destacamos ainda que na busca por melhores informações, foram feitas revisões de literatura e pesquisas documentais. A primeira baseia-se no levantamento da bibliografia relativa ao tema em questão, usando as bases de dados Medline e Bireme. A seleção das fontes se torna essencial nesse tipo de trabalho, a fim de que não se reproduza informação incorreta, dando assim credibilidade à obra. Foram usados os descritores: Atenção Primária à Saúde. Psicofármacos. Saúde Mental obtendo dados referentes à definição dos benzodiazepínicos, seus tipos, utilizações, prescrições médicas, renovações de receitas e seus efeitos a longo prazo.

Além disso foram obtidos dados referentes a descrição da geografia, aspectos socioeconômicos e estrutura de saúde na atual na gestão municipal do município de Ouro Branco, baseando-se em fontes oficiais. e quais as recomendações no projeto de diretrizes da saúde. Os dados fornecidos pela farmácia da UBS e o plano de ação dentro do município foram analisados.

No que se refere à proposta de intervenção, vale destacar os passos para desenvolver um trabalho com qualidade e que seja produtor, cujos resultados sejam favoráveis. Segundo Campos; Faria; Santos (2010) os passos do PES são de fundamental importância ao desenvolvimento desse modelo: 1º passo: definição dos problemas; 2º passo: priorização dos problemas; 3º passo: descrição do problema selecionado; 4º passo: explicação do problema; 5º passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas); 6º passo: desenho das operações; 7º passo: identificação dos nós críticos; 8º passo: análise de viabilidade do plano; 9º passo: elaboração do plano operativo; 10º passo: desenho do modelo de gestão do plano de ação, discutindo e definindo o processo de acompanhamento e avaliação do plano e seus respectivos instrumentos.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A Atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que envolve a promoção, a proteção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da saúde. Tem como objetivo a redução de danos e a manutenção da saúde das pessoas através do desenvolvimento de uma atenção integral voltada para o conhecimento dos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

O Programa Saúde da Família no Brasil, conhecido atualmente como "Estratégia da Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa", teve início, em 1994 como uma proposta do governo federal aos municípios para implementar a atenção primária. Esse programa surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção primária, em conformidade com os princípios do SUS, como parte do processo de reforma do setor da saúde, com intenção de aumentar a acessibilidade e incrementar as ações de saúde (ROSA & LABATE, 2005).

A ESF realiza o trabalho multidisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações, como uma das suas características mais importantes para a reorientação do modelo de atenção à saúde prestada à população. A ESF requer a valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva o que gera a criação de vínculos de confiança e respeito ético (BRASIL, 2008).

A organização e a gestão dos processos de trabalho em saúde, em especial do trabalho em equipe na atenção básica, constituem um dos eixos centrais da reordenação da atenção à saúde no SUS. Pode-se definir processo de trabalho como o modo que se realiza as atividades do trabalho (FARIA et al., 2012).

Conforme Santos (2010) o trabalho em saúde consiste em toda ação desenvolvida por profissionais de saúde, dotadas de valores, comportamentos e intencionalidade, com o objetivo de satisfazer as necessidades de saúde dos usuários, família e comunidade sob sua responsabilidade. Por isso, a importância da equipe de saúde

desenvolver o seu trabalho de forma a expressar sua intencionalidade por meio de atos de saúde que se traduzam em um mesmo objetivo, bem como utilizar meios e instrumentos capazes de propiciar o alcance do objetivo que se almeja alcançar.

O processo de trabalho na ESF ocorre a partir de uma equipe multiprofissional que deverá responsabilizar-se por uma população adscrita, com o propósito de promover mudanças nas práticas de saúde por meio da integração das ações de saúde e dos trabalhadores, na perspectiva de assegurar que a produção do cuidado seja favorável sobre as necessidades de saúde dos usuários (SANTOS, 2010).

5.1 Psicofármacos: características e especificidades

Os psicofármacos são agentes químicos que atuam sobre o Sistema Nervoso Central e, possuem condições necessárias para alterar diversos processos mentais, gerando diversas alterações, principalmente alterações na conduta, percepção e consciência. Quando a substância é capaz de provocar efeitos intensos, gerando uma modificação significativa na personalidade, pode ser considerada psicotrópica. Essas substâncias têm sido usadas com diversos fins ao longo da História, podendo a medicina receitá-las para o tratamento de distúrbios psiquiátricos ou problemas neurológicos (BRASIL, 2000).

Alguns psicofármacos incidem na neurotransmissão, modificando o envio e recepção de informação produzida através das sinapses desenvolvidas pelos neurônios. Os psicotrópicos alteram procedimentos fisiológicos ou bioquímicos do cérebro, podendo tanto inibir quanto estimular a atividade mental (BRASIL, 2000).

Os psicofármacos podem ser ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores de humor. Classificando cada um desses grupos, Shansis (2000) aponta que:

- **Ansiolíticos:** são medicamentos que controlam a ansiedade, podendo citar fármacos como benzodiazepinas, pregabalina e gabapentina. Quando estas substâncias são prescritas, deve-se levar em conta o risco de dependência e de dificuldades cognitivas, principalmente na memória. No mercado, os mais

utilizados são Alprazolam, Lorazepam, Diazepam e Flurazepam. A Pregabalina é eficaz para o tratamento da ansiedade, designada por moduladores dos canais de cálcio, apresentando atividade anticonvulsivante e analgésica. Os ansiolíticos são indicados para as perturbações da ansiedade, incluindo perturbação de pânico, fobia específica, fobia social, perturbação obsessivo-compulsiva, stress pós-traumático, ansiedade generalizada, ansiedade secundária a uma doença física e ansiedade induzida por substâncias.

- Antidepressivos: inibem a monoaminoxidase, aumentando a quantidade de neurotransmissores disponíveis na sinapse. Demonstram-se eficazes, porém antigamente tinham elevada toxicidade, tendo seu uso restrito. Os antidepressivos são indicados não somente para depressão, mas também para perturbação do pânico, bulimia nervosa, anorexia nervosa, stress pós-traumático e ansiedade generalizada. Alguns dos fármacos mais utilizados Fluoxetina, Sertralina, Citalopram, Paroxetina, Fluvoxamina, Milnacipran, Reboxetina e Trazodona. O efeito terapêutico dos antidepressivos ocorre após três ou quatro semanas de uso contínuo e o tratamento deve ser mantido ao menos por seis meses após o diagnóstico do quadro clínico.
- Estabilizadores de Humor: são indicados principalmente no tratamento da bipolaridade, como Carbamazepina e Valproato de Sódio. São utilizados também no tratamento da mania disfórica, estados mistos, perturbação ciclotímica e transtorno esquizoafetivo. Podem ser utilizados como adjuvantes na terapia antidepressiva quando esta não se mostra eficaz por si só.
- Antipsicóticos: são medicamentos melhor tolerados no organismo, apresentando maior espectro de ação e atuando nos sintomas da esquizofrenia. São indicados em qualquer doença do foro médico psiquiátrico que curse com sintomas psicóticos. Alguns exemplos são Flufenazina, Clorpromazina, Clozapina, Ziprazidona e Paliperidona.

Os sintomas, geralmente são considerados inespecíficos, mas o reconhecimento de sua natureza é fundamental para que haja um planejamento do tratamento adequado a ser receitado. Segundo Shansis (2000), emprego de psicofármacos é orientado mais pelos sintomas do que pelo quadro geral do transtorno, a escolha do mesmo deve ser realizada a partir de métodos que considere os sintomas

apresentados, que receberá indicações de tratamento ou uso de psicofármacos, mesmo de grupos distintos. Em um paciente que apresente sintoma de hiperatividade motora, por exemplo, o mesmo pode estar presente no transtorno de déficit de atenção.

Shansis (2000) aponta que o tratamento dos transtornos mentais e do comportamento com drogas psicoativas é sintomático e o seu uso deve ser limitado. Caso haja necessidade do uso de psicofármacos, é necessário ponderar a relação risco-benefício que a droga apresenta, justificando sua prescrição e de outros recursos que devem ser explorados. O psicofármaco não deve ser visto como um último recurso terapêutico, indicado quando os outros foram esgotados, pois constitui um recurso de primeira ordem em vários casos, mas complementares e inúteis em outros. Por isso, é necessário conhecê-los, bem como outros procedimentos terapêuticos, considerando eficácia, riscos e efeitos secundários.

5.2 O uso de psicofármacos

O consumo de psicofármacos pode ser considerado alto em todo o mundo. De acordo com Abreu (2000), oito milhões de pessoas apresentam algum tipo de distúrbio mental e, destas, aproximadamente dois milhões fazem uso de farmacoterapia. Estudos apontam que de 10% a 20% das receitas prescritas nos Estados Unidos são de psicofármacos, sendo que o Diazepam foi o fármaco mais prescrito em 1978 e 1979. Recentemente, foi verificada uma mudança no padrão de prescrição de psicofármacos no país, com maior utilização de antidepressivos. Um estudo realizado na década de 1970 apontou que a prevalência da prescrição de psicofármacos no Estado de São Paulo foi 7% para o gênero masculino e 16% para o gênero feminino. Os ansiolíticos, hipnóticos e sedativos representavam 86% do consumo total. Já 14% foram neurolépticos, antidepressivos e anticomincias. Atualmente, se verifica um aumento no consumo de psicofármacos com o aumento da idade da população na faixa etária entre 35 e 44 anos.

Segundo Abreu (2000), outro estudo realizado no Estado do Rio de Janeiro, mostrou um consumo de 7% entre mulheres e 3% entre homens, apontando também para

um aumento no consumo destas drogas com o aumento da idade da população. Os ansiolíticos foram os mais consumidos, perfazendo um total de 85%, seguido pelos antiepiléticos.

O autor acima citado aponta que o método de dose diária definida, conhecido como DDD, indica a dose média de cada droga prescrita por dia em adultos, de acordo com a indicação terapêutica principal. No Brasil, no final da década de 1980, utilizando esse indicador, o consumo de BZD foi de 23,03 DDD / 1000 habitantes por dia.

5.3 Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos, segundo Goodman *et al* (2005), pertencem ao grupo dos fármacos ansiolíticos e são utilizados principalmente como sedativos, hipnóticos, relaxantes musculares, amnésia anterógrada e atividade anticonvulsionante. A sua capacidade de causar depressão no Sistema Nervoso Central é limitada, mas em doses altas podem causar graves problemas de saúde. Porém, não apresentam capacidades anestésicas ao serem utilizados isoladamente.

Os benzodiazepínicos foram prescritos de forma ampla na década de 1970 para o tratamento de transtornos ansiosos, sendo caracterizado como uma opção segura e de baixa toxicidade. Porém, de acordo com Laranjeira e Nicastrí (1996), seu uso exacerbado deu lugar à preocupação com seu consumo ao final dessa década, já que pesquisadores detectaram potencial de uso nocivo e risco de dependência aos seus usuários. Hoje em dia, os benzodiazepínicos ainda possuem indicações precisas para controle da ansiedade e no tratamento adjuvante dos principais transtornos psiquiátricos, porém continuam sendo prescritos de modo indiscriminado, tanto por psiquiatras como por médicos de outras especialidades.

Segundo Laranjeira e Nicastrí (1996) é estimado um número de 50 milhões de pessoas que fazem uso diário de benzodiazepínicos. Sua prevalência é maior entre mulheres acima de 50 anos, que possuem problemas médicos e psiquiátricos considerados crônicos. Esses medicamentos são responsáveis por cerca de 50% de

toda prescrição de psicotrópicos, uma vez que atualmente um em cada 10 adultos recebe prescrição do mesmo a cada ano, a maioria realizada por clínicos gerais. Estima-se que cada clínico tenha em sua lista cerca de 50 pacientes dependentes de benzodiazepínicos, onde metade desse número gostaria de interromper o uso. Porém, 30% consideram que o uso do medicamento é estimulado pelos próprios médicos.

Os benzodiazepínicos, para Goodman *et al.* (2005), possuem grande potencial de abuso, sendo 50% dos pacientes que os utilizam por mais de 12 meses apresentam síndrome de abstinência, sabendo que os sintomas começam de forma progressiva, dentro de dois a três dias após a interrupção do tratamento.

5.4 Dependência de psicofármacos

Os psicofármacos devem ser administrados somente sob prescrição e com acompanhamento médico, como forma de prevenir seu uso inadequado e abuso, que trazem graves danos à saúde. De acordo com Gorenstein e Scavone (1999) é preciso considerar outras abordagens terapêuticas que podem ser adotadas para determinado tratamento. O paciente deve também ser orientado de forma adequada com relação ao período de utilização dos psicofármacos, não devendo ser longo e avaliado de forma frequente. Ao decidir por um tratamento com psicofármacos deve-se considerar que o uso prolongado do mesmo apresenta complicações potenciais, tais como efeitos colaterais, risco de dependência e custos socioeconômicos.

Segundo Gorenstein e Scavone (1999), apesar das inúmeras pesquisas realizadas nesse contexto e avanços obtidos, não há explicação satisfatória sobre o mecanismo responsável pela ação terapêutica dos psicofármacos a partir do seu efeito agudo sobre os neurotransmissores ou a partir de alterações na sensibilidade dos receptores, produzidas após administração crônica. A tolerância e dependência estão relacionadas ao tratamento prolongado, embora suas bases moleculares não fossem elucidadas. A interação das drogas com os sítios de recaptura ou com receptores de neurotransmissores é insuficiente para justificar os efeitos clínicos desses compostos, ainda que considerássemos as alterações induzidas pelo tratamento em longo prazo. Além disso, as alterações metabólicas e funcionais, na

maioria das vezes, não só não persistem após administração repetida, como são substituídas por alterações que podem ser opostas às observadas agudamente.

Os psicofármacos, como todo medicamento, possuem efeitos principais e efeitos colaterais. De acordo com Assis (2015), psicofármacos como antidepressivos, possuem como efeitos principais o aumento da sensação de bem-estar e diminuição de sentimentos relacionados à depressão, como sensação de desesperança e inutilidade. Ao mesmo tempo, esses remédios apresentam efeitos colaterais como boca seca, perda do apetite, disfunção sexual, insônia, pensamentos ligados à morte e atos suicidas, diminuição do desejo sexual, entre outros. O importante é entender que muitos desses efeitos colaterais são justamente sintomas e critérios diagnósticos da própria depressão que o medicamento deveria tratar.

O autor acima citado aponta que não se podem separar os efeitos principais dos efeitos colaterais, pois tanto o primeiro quanto o segundo são efeitos reais dos psicofármacos. Porém, sabe-se que os efeitos principais são os desejados pelo paciente, mas ele leva os colaterais mesmo não querendo. Os efeitos principais acontecem com a mesma frequência que os efeitos colaterais e, não raro, somente os segundos se apresentam, sem os efeitos principais serem sentidos.

Assis (2015) explica que a dependência é compreendida como uma necessidade fisiológica do consumo de determinada substância. Os psicofármacos provocam dependência alterando a composição do fígado e do cérebro de tal forma que o cérebro passa a não mais produzir naturalmente algumas substâncias, fazendo com que o paciente tenha necessidade fisiológica desse medicamento. A dependência o força a precisar sempre dessa droga, sem previsão de parada. Já a tolerância ocorre quando a pessoa precisa de doses sempre maiores de uma substância para poder ter o mesmo efeito de quando ingeria doses menores. Dessa forma, a tolerância força o sujeito a ingerir doses cada vez maiores ou drogas mais fortes para que não sinta os efeitos da abstinência.

Shansis (2000) explica que os psicofármacos provocam sintomas fortes de abstinência, o que fortalece a dependência do medicamento. Alguns dos sintomas de abstinência são mais fortes do que os sintomas originais do problema que levou o

médico a prescrever o remédio e, ainda existe outro problema relacionado, chamado efeito rebote, que um sintoma controlado pelo remédio que retorna muitas vezes mais forte do que antes devido à abstinência do mesmo. Ou seja, se uma pessoa, em uma escala de 0 a 10 está se sentindo um nível 10 em desconforto que o fazem usar o remédio que o deixam com nível 2, ao parar de tomar o remédio, esse desconforto ultrapassa o inicial, podendo chegar a um nível 14, por exemplo, muito maior que o original. Com isso, para controlar os efeitos adversos dos psicofármacos, são receitados outros remédios, que também possuem seus efeitos adversos, tratados por novos remédios, criando um ciclo que muitas vezes deixa o paciente em estado de letargia e anestesia devido à alta quantidade de medicamentos que precisa consumir. Percebe-se que somente um deles é utilizado para tratar o problema inicial, sendo os outros prescritos para amenizar os efeitos colaterais dos demais.

O problema no uso de psicofármacos, segundo Lima *et al.* (2008) está na prescrição indiscriminada e precoce dos mesmos para soluções rápidas de patologias ou sentimentos que são caracterizados como ruins, deixando de lado o processo natural do homem, que engloba o sentir e o viver. Na geração atual, os transtornos psíquicos são diagnosticados indiscriminadamente, onde se faz uso de psicofármacos de forma abusiva, podendo caracterizá-los como droga, literalmente. É necessário entender até que ponto a vida humana deixar de ser natural para serem controlados por substâncias que prometem paz e conforto, sentimentos que acabam em questão de horas, caso o medicamento não seja novamente administrado.

Para Abreu (2000), a promessa de acabar com problemas através de medicamentos é o que levam pacientes a procurá-los, mas acometidos por insegurança ao fim de seu efeito, parte-se da lógica que a saúde se deriva do efeito que o medicamento provoca. Porém, não se defende abolir os psicofármacos, já que os mesmos são de extrema importância como fator benéfico e auxiliar na qualidade de vida do indivíduo, mas a necessidade de prescrição e uso adequados.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Tendo o município de Ouro Branco como campo de pesquisa e os dados levantados através de Estimativa Rápida, foram apontados alguns problemas como a necessidade de melhorias quanto ao processo de trabalho de equipe. Cada profissional deve se sentir capaz de expor e pedir opiniões, trabalhar em conjunto para um bem comum e utilizar sua aprendizagem entrelaçada com a aprendizagem de outros.

Foi possível perceber que as unidades de saúde não atendem perfeitamente toda a região, verificando grande número de usuários oriundos de zonas rurais e regiões mais isoladas.

Os psicofármacos são utilizados de forma indiscriminada, sendo os benzodiazepínicos os principais deles, concomitante com um alto consumo de drogas lícitas e ilícitas, o que gera dependência em uma parcela significativa da população. Outros problemas como gravidez e uso de drogas na adolescência, falta de planejamento familiar e inexistente projeto de capacitação profissional também são recorrentes.

Analisando a problemática do consumo indiscriminado de psicofármacos no município, foi possível perceber algumas causas do problema, como dificuldade em seguir o tratamento prescrito; consultas psiquiátricas difíceis de serem agendadas devido ao grande número de procura e escassez de profissionais; acompanhamento psicológico que também sofre com escassez de profissionais e usuários que deixam as consultas pela metade; médicos que receitam psicofármacos sem levar em conta os efeitos colaterais e problemas que os mesmos podem acarretar; políticas públicas inexistentes, acarretando em falta de lazer e cultura, o que gera estresse e queda na qualidade de vida.

Apresentam-se aqui projetos de intervenção que se julgam pertinentes e eficazes para contornar os problemas encontrados.

A primeira proposta, “Cuidados com a Saúde” busca trabalhar combatendo o sedentarismo ao mesmo tempo em que alerta, através de oficinas, sobre o perigo do uso indiscriminado de psicofármacos.

Para a realização da proposta de intervenção foi revisto o módulo planejamento e avaliação das ações em saúde, segundo Campos, Faria e Santos (2010) e assim procuramos destacar os passos que devem ser seguidos para desenvolver esse tipo de estudo, apontando como prioridade conseguir diminuir o consumo de benzodiazepínicos na população estudada da ESF no município Ouro Branco, para melhoria na qualidade de vida e assistência prestada por nós profissionais de saúde.

1º passo: definição dos problemas

Na ESF no município de Ouro Branco, durante a elaboração do diagnóstico situacional detectou-se que o consumo abusivo de benzodiazepínicos pelos pacientes.

2º passo: priorização dos problemas

A pretensão do autor deste estudo é trabalhar para diminuir o consumo abusivo de benzodiazepínico, através de estratégias para referenciar os usuários a procurarem consultar com especialista, além disso, realizar levantamento do número de usuários que consomem benzodiazepínico por longos períodos.

3º passo: descrição do problema selecionado

Na ESF do município de Ouro Branco o consumo abusivo por benzodiazepínico é um grande problema de saúde pública, pois a maioria dos usuários que utilizam não tinha necessidade nenhuma do consumo, pois poderiam controlar ansiedade com outros meios como por exemplo: lazer e atividade física.

4º passo: explicação do problema

O consumo de benzodiazepínico aumentou devido não estar havendo critério pelos médicos do município para prescreverem para os usuários, e estes estão utilizando de forma regular, sem nem tentar outra alternativa para o problema.

5º passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentados).

- Ausência do seguimento do cuidado ao usuário da saúde mental.
- Deficiência do sistema para encaminhamento do usuário.
- Ausência de lazer no município
- Conscientização da população através da informação.

6º passo: desenho de operações para os “nós críticos” do abuso de benzodiazepínicos.

O desenho das operações para os nós críticos identificados é demonstrado nos quadros 1, 2, 3 e 4.

Quadro 1: Desenho de operações para o “nó crítico” ausência seguimento do cuidado ao paciente da saúde mental.

Operações	Resultados	Produtos	Ações	Responsáveis	Prazos
Cuidados com a Saúde Mental	Combater a ansiedade e problemas relacionados ao sedentarismo	Exercícios ao ar livre, como caminhadas e atividades aeróbicas coletivas; palestras educativas	Cartazes e panfletos explicativos	Médicos e enfermeiras	Quatro meses

A proposta Bem-Estar busca proporcionar espaços de lazer, como quadra poliesportiva, academias populares coletivas e espaço de cultura, oferecendo peças teatrais dando preferência a artistas locais, exibição de filmes, exposições e espaço

de convivência. Com isso, espera-se a promoção de bem-estar, lazer e cultura, atuando diretamente em prol da qualidade de vida dos pacientes e população.

Quadro 2: Desenho de operações para o “nó crítico” cuidado com o bem-estar do paciente

Operações	Resultados	Produtos	Ações	Responsáveis	Prazos
Bem-Estar	Promoção de saúde, bem-estar, cultura e qualidade de vida.	Quadras poliesportivas, espaço de lazer e convivência	Buscar apoio de representantes políticos	Médicos e coordenador da Atenção Básica da Saúde	Dez a dois meses

É necessária uma proposta que busque conscientizar sobre a importância do uso adequado de medicamentos. Foi verificado que grande parcela dos usuários busca estratégias para convencer médicos a prescrever psicofármacos, como mentindo ou exagerando sobre os sintomas apresentados, buscando meios ilegais para a compra de medicamentos, como receitas falsas ou recorrendo a farmacêuticos que erroneamente os vendem sem receita médica.

A falta de informação dos médicos também se apresenta como um grave problema que, além de desconhecer os perigos do uso indiscriminado de psicofármacos, também não procuram por tratamentos alternativos ou busca encaminhar o paciente para tratamentos psicológicos, sendo a medicação a única forma de tratar o problema.

Quadro 3: Desenho de operações para o “nó crítico” uso de medicamentos consciente

Operações	Resultados	Produtos	Ações	Responsáveis	Prazos
Medicamentos e Consciência	Alertar sobre a importância do uso correto de medicamentos, com ênfase nos psicofármacos	Prescrições de medicamentos realmente necessários; propostas de tratamentos alternativos	Buscar apoio junto aos farmacêuticos e postos de distribuição de remédios	Médicos e farmacêuticos	Um ano

Também foi verificado que há um número significativo de usuários já dependentes de psicofármacos, fazendo uso crônico dos mesmos e apresentando problemas que afetam diretamente sua saúde e qualidade de vida. Uma proposta é necessária, buscando contornar essa problemática, oferecendo meios para uma diminuição na prescrição e uso desses medicamentos.

Quadro 4: Desenho de operações para o nó crítico para novas alternativas para tratamento do paciente

Operações	Resultados	Produtos	Ações	Responsáveis	Prazos
Alternativas para Tratamentos	Interromper o uso de psicofármacos; oferecer alternativas de tratamentos, com ênfase em consultas psicológicas que atendam a todos sem que haja grande espera	Grupos de usuários crônicos e dependentes	Contar com apoio de Associações de Apoio aos Usuários de Drogas; ministrar palestras educativas; propor outros tratamentos, com ênfase nas consultas psicológicas	Médicos, psicólogos, psiquiatras e farmacêuticos	Dois anos

7º passo: Identificação dos recursos críticos

O quadro 5 apresenta os recursos críticos identificados pela equipe para o enfrentamento do problema: Uso indiscriminado de psicofármacos em idosos.

Quadro 5: Recursos para enfrentamento do problema: Uso indiscriminado de psicofármacos pelos pacientes ESF Nova Serrana.

OPERAÇÃO / PROJETO	RECURSOS CRITICOS
Cuidados com a Saúde Mental	Cognitivos: Informação sobre o tema aos usuários Físicos: espaço adequado para reuniões de grupos e médicos Didáticos Políticos: procura de espaços na rádio local Financeiros: recursos financeiros para difusão escrita (folder)
Bem-Estar	Cognitivos: Conhecimento do tema Político: Parceria com outros setores (Educação, Social) e Associações locais Financeiros: Aquisição de recursos materiais
Ações de cuidado e Medicamentos e Consciência	Cognitivos: Informação aos envolvidos no projeto Físicos: Espaço adequado para exercer as atividades necessárias

8º passo: Análise de viabilidade do plano

Durante o momento estratégico descrito no tópico metodologia foi realizada análise de viabilidade do plano de intervenção proposto. A equipe de saúde na tentativa de facilitar o andamento do projeto e/ou ações buscou parcerias com outros setores que poderiam contribuir na construção do plano e facilitar a definição de estratégias a partir da motivação de todos os atores envolvidos. O quadro 6 sintetiza a análise de viabilidade do plano de operações construído pela ESF de Ouro Branco.

Quadro 6: Análise de viabilidade para as operações propostas

Operação/Projetos	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos Ator que controla / Motivação		Ações estratégicas
Cuidados com a Saúde Mental	Cognitivos: Oferecer Informação do tema para usuários interessados. Políticos: Difusão pela Rádio local Financeiros: Recursos financeiros para informação	Equipe de saúde do ESF Secretaria de Saúde em parceria com secretaria de educação	Favorável	Apresentar o Projeto e Visitas domiciliar
Bem-Estar Oferecer Atenção Integral aos pacientes	Cognitivos: Conhecimentos do tema. Políticos: Mobilização social parcerias com	ESF, Secretaria Municipal de saúde.	Favorável	Não é necessário

	outros setores Financeiros: Aquisição de recursos informativos			
Viver melhor	Cognitivos: Abordagem do Tema e sua importância Políticos: Decisão para oferecer o serviço Financeiros: Recursos financeiros para execução do projeto	Equipe de Saúde, Médico, Enfermeira Secretária de Saúde, Prefeitura Municipal.	Favorável	Apresentar projeto
Ações de cuidado Medicamentos e Consciência	Cognitivos: Informação do tema as partes envolvidas.	Médico Enfermeiro.	Favorável	Apresentação do projeto

9º passo: Elaboração do plano operativo

Foi elaborado plano operativo, com definição de responsáveis e prazos para a execução de cada operação, conforme descrito no quadro 7.

Quadro 7: Plano Operativo da Equipe de Saúde de Ouro Branco

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsáveis	Prazo
Cuidados com a Saúde Mental Manter os grupos de Educação em saúde com 70% dos pacientes.	Adesão dos pacientes e familiares para uso adequado de psicofármacos	Educação em saúde com grupos operativos	Apresentar projeto para melhorar o serviço	Médico Enfermeira	Curso de 6 meses
Bem-Estar Aumentar o nível de informação e autonomia da população Oferecer	Sensibilizar a população alvo com os riscos e agravos do consumo inadequado de psicofármacos	Capacitação e educação em saúde	Capacitar pessoal para cuidados do paciente	Enfermeira e médico	Um ano para concluir

atenção integral aos indivíduos	s				
Viver melhor Reunião com gestor de saúde	Aquisição pelo município de recursos para funcionar o projeto	Expor as necessidades do projeto	Visita domiciliar sistemática	Todos os profissionais e funcionários	Um ano para concluir
Ações de cuidado Educação permanente com todos os profissionais da ESF	Funcionários capacitados para atingir as necessidades dos pacientes do jeito eficaz e humanizado	Sistematizar os programas de educação em saúde	Capacitação para familiares	Enfermeira	Curso de 6 meses

10º passo: Gestão do plano

A gestão do plano foi desenvolvida no momento tático-operacional do PES. Este momento é muito importante para o sucesso do processo de planejamento. Não é suficiente ter um plano de ação bem formulado e garantia dos recursos demandados. É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que permita coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções necessárias. Esse sistema de gestão deve garantir de maneira eficiente a utilização dos recursos promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. Deve-se realizar uma avaliação da execução do plano de ação para verificar o sucesso do processo, oferecendo um prazo médio para seu cumprimento (Quadro 8).

Quadro 8: Planilha de acompanhamento das operações /projetos.

Gestão do plano					
Operação "Organizar melhor"					
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Educação em saúde com grupos de pessoas	Médico Enfermeira ACS	6 meses	Produto em execução	-	6 meses
Capacitação e educação	Médica Enfermeira	Um ano	Produto em execução	-	Um ano

em saúde	ACS				
Expor as necessidades do projeto	Todos os profissionais e funcionários	Um ano	Plano apresentado para os funcionários do município	Plano em análise	Um ano
Capacitação para familiares	Enfermeira Médico Profissional capacitado	6 meses	Em espera	Em espera do pessoal capacitado	9 meses

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou entender e analisar o problema do uso indiscriminado de psicofármacos por usuários do município de Ouro Branco, verificando problemas de saúde como um quadro de dependência a esses medicamentos mediante a um tratamento incorreto, incompleto e por vezes, ineficaz.

Com a pesquisa bibliográfica e a verificação do problema no município de Ouro Branco foi possível entender que muitos dos sintomas apresentados pelo usuário com dependência de psicofármacos são confundidos pelos sintomas iniciais, confundindo médico e paciente e fazendo o segundo aumentar a dosagem do medicamento, ocasionando um círculo vicioso que agravará à problemática aqui estudada.

Médicos devem buscar sempre pela capacitação, pelo estudo e informação de diversos casos, entendendo, aqui especificamente, a necessidade de prescrever doses adequadas de psicofármacos e buscar alternativas, principalmente aquelas que aumentem a qualidade de vida, como exercícios e atividades culturais. Programas de saúde devem oferecer tratamentos eficazes, não somente consultas médicas, mas apoios psicológicos em tempo hábil e enquanto durar o problema apresentado pelo paciente.

O projeto de intervenção aqui elaborado engloba essas necessidades e alternativas, buscando diminuir os danos causados pelo uso indiscriminado de psicofármacos, evitando dependência e conscientizando médicos e pacientes.

Os objetivos propostos foram alcançados, colaborando para estudo e análise de um tema atual que afeta diretamente parcela significativa dos usuários do município de Ouro Branco. As alternativas propostas também se mostram coesas e eficientes diante do estudo realizado.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. H. N. **Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais**, Brasil, Rev. Panam. Salud Publica, n.7, v.1, p. 123-165, 2000.
- ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C; DOMINGUES, M. A; AMENDOLA, F.; FACCENDA, O. Rede de suporte social do idoso atendido por Equipe de saúde da família. **Ciência e Saúde.**, v. 16, n.5, p. 56-98, 2011.
- ASSIS, C. F. Alguns desafios atuais da bioética. **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Paulus, 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação de saúde Mental/Coordenação de gestão da Atenção Básica. **Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasil. **Saúde da Família: uma nova estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasil: Ministerio da Saúde ,1997.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação de saúde Mental/Coordenação de gestão da Atenção Básica. **Saúde Mental e Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL. **Portaria Nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- CAMPOS, F. C. C. ; FARIA, H. P ; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.
- CARVALHO, A. L.; **Uso Racional de Psicofármacos**, v.1, p. 89-112, 2006.
- CARVALHO, L. F.; DIMENSTEIN, M. **O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres**. **Estudos de Psicologia**. v.9 , n.1, p. 121-129, 2004.
- FARIA, H. P.; WERNEK M. A. F.; SANTOS M. A.; TEIXEIRA P. F. **Processo de trabalho em saúde**. 3 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012.
- GOLDMAN. L; AUSUELOD. CECIL. **Tratado de Medicina Interna**. 22ª edição. Riode Janeiro: Elsevier, 2005.

GORENSTEIN, C ; SCAVONE, C ., Antidepressivos e lítio. In:Valle LBS , DeLucia R, Oliveira-Filho RM, editores. **Farmacologia integrada**, v.2, Rio de Janeiro: Editora Ateneu, 1999, 77-86 p.

LARANJEIRA, R., NICASTRI, S. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento, **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.22, n. 2, p. 23-24, 2000.

LIMA, M.C.P; MENEZES, P.R.; CARANDINA, L.; CESAR, C.L.G.; BARROS, M. B.A.; GOLDBAUM, M. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. **Rev Saude Publica**, v, 42, n.4, p 717-23, 2008.

MATUS, C.; FRANCO, H. **O método PES**. Entrevista com Matus 1 ed. São Paulo: Fundap, 1996.

OURO BRANCO. Prefeitura Municipal de Ouro Branco, MG. **História do município de Ouro Branco**, 2016 a. Disponível em: <http://www.ourobranco.mg.gov.br/current/portal/>. Acessado em 20/04/2016.

OURO BRANCO. Prefeitura Municipal de Ouro Branco, MG. **Planejamento Estratégico Situacional**. Relatório de Avaliação, 2016 b. Disponível em: <http://www.ourobranco.mg.gov.br/current/portal/>. Acessado em 20/04/2016.

RAMOS, P. F.; PIO, D. A. M. Construção de um projeto de cuidado em saúde mental na atenção básica. **Psicol. Ciênc.**, v. 30, n. 1, p.. 65-69, 2010.

RIBEIRO, L. C. C.; ALVES, P. B. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.8, n.2, p.220-227, 2009.

RODRIGUES M. A. P., FACCHINI, L. A., LIMA, M. S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidades do Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.40, n.1, p. 107-114, 2006.

ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 1027-34, 2005.

SANTOS, F.P.A. **Processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família na produção do cuidado aos usuários portadores de Hipertensão Arterial**. Dissertação de Mestrado. Universidade estadual da Bahia, 2010.

SHANSIS, E. **Psicofármacos**: consulta rápida. Porto Alegre. Artmed, 2000.

SILVEIRA, M.R. **A Saúde Mental na Atenção Básica**. Um diálogo necessário. 2009. 146f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2009.