

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

**HELOÍSA BRANDÃO VIEIRA**

**INTERVENÇÃO SOBRE O CONSUMO DE MEDICAMENTOS  
PSICOTRÓPICOS NO MUNICÍPIO DE TAQUARANA- AL**

**MACEIÓ – AL**

**2015**

**HELOÍSA BRANDÃO VIEIRA**

**INTERVENÇÃO SOBRE O CONSUMO DE MEDICAMENTOS  
PSICOTRÓPICOS NO MUNICÍPIO DE TAQUARANA- AL**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Virgiane Barbosa de Lima

**MACEIÓ – AL**

**2015**

**HELOÍSA BRANDÃO VIEIRA**

**INTERVENÇÃO SOBRE O CONSUMO DE MEDICAMENTOS  
PSICOTRÓPICOS NO MUNICÍPIO DE TAQUARANA- AL**

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

Banca Examinadora:

Prof.<sup>a</sup> Virgiane Barbosa de Lima (orientadora)

Prof. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço especialmente a Deus a dádiva da vida e a determinação para lutar e vencer os desafios da minha vida. Aos meus pais que são a fortaleza, o apoio e conforto que preciso. A toda a equipe multiprofissional da UBS Pau Descanso e aos pacientes que fazem parte da nossa área de abrangência. A Universidade Federal de Minas Gerais, especialmente a minha orientadora, Virgiane Barbosa de Lima, pela dedicação, apoio e pela constante troca de conhecimentos que foi fundamental para sedimentar nosso trabalho.

## RESUMO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Pau Descanso, localiza-se na zona rural de Taquarana, sendo responsável por 798 famílias. Existe um número significativo de usuários que fazem uso de psicotrópicos adscritos ao território da equipe Pau Descanso no município de Taquarana em Alagoas. Elaborar uma proposta de intervenção, para reduzir o uso indiscriminado de psicotrópicos na Unidade Básica de Saúde de Pau Descanso em Taquarana/Alagoas. Este trabalho surgiu por ocasião da realização do diagnóstico situacional e pelo reconhecimento dos principais problemas enfrentados pela UBS onde foram planejadas ações em saúde, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). As informações foram coletadas pela leitura dos prontuários, registros da Equipe de Pau Descanso, Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), consulta médica e contato com pacientes durante as visitas domiciliares. O método da Estimativa Rápida Participativa proporciona conhecer as condições de vida da população de território, bem como suas características e ambiente onde vive além da maneira como se distribui. Os nós críticos identificados foram: falta de acompanhamento adequado pela equipe de saúde; falta de conhecimentos da população usuária sobre o assunto; falta de um processo de trabalho adequado para acompanhar os pacientes; hábitos e os estilos de vida assumidos pelos pacientes em relação ao problema. A realização do projeto necessita da participação da equipe multidisciplinar. O uso coerente e supervisionado das medicações psicotrópicas implica a necessidade do aumento quantitativo e qualitativo das consultas individuais dos pacientes de saúde mental, ampliação das atividades educativas, busca ativa, visita domiciliar.

**Palavras-Chave:** Sistema Único de Saúde. Psicotrópicos. Atenção primária. Uso racional de medicamentos.

## ABSTRACT

The Basic Health Unit (BHU) Pau Rest, located in rural Taquarana, accounting for 798 families. There is a significant number of users who make use of psychotropic ascribed to the territory of Pau Rest team in Taquarana municipality in Alagoas. Elaborar a proposal for intervention to reduce the indiscriminate use of psychotropic drugs in the Basic Health Unit Pau Rest in Taquarana / Alagoas . This work came on the occasion of the situational diagnosis and recognition of the main problems faced by UBS where health actions were planned, using the method of Situational Strategic Planning (PES). Information was collected by reading the records, staff records of Pau rest, of the Primary Care Information System (SIAB), medical consultation and contact with patients during home visits. The method of the Flash Estimate Participatory provides know the living conditions of the territory's population as well as their characteristics and living environment beyond the way it distributes. The identified critical nodes were: lack of proper monitoring by the health team; lack of knowledge of the user population on the subject; lack of an appropriate work process to monitor patients; habits and lifestyles made by patients about the problem. The realization of the project requires the participation of a multidisciplinary team. The consistent and supervised use of psychotropic medications implies the need for quantitative and qualitative increase of individual consultations of mental health patients, expansion of educational activities, active searches, home visits.

**Key-words:** Health System Psychotropic Drugs.. Primary attention. Rational use of medicines

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 JUSTIFICATIVA .....	14
3 OBJETIVO .....	15
4 REVISÃO DE LITERATURA .....	16
5 MÉTODOS .....	17
6 PLANO DE AÇÃO .....	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	33
REFERÊNCIAS.....	34

## 1 INTRODUÇÃO

Taquarana é um município localizado na região do agreste baixo de São Francisco do estado de Alagoas, limitando-se a norte com os municípios de Belém, Igaci e Tanque D'Arca, a sul com Limoeiro de Anadia, a leste com Tanque D'Arca e a oeste com Coité do Nóia. Sua população residente de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2014, foi de 19.020 pessoas, habitando uma área territorial de 153,291 Km<sup>2</sup> e com uma densidade demográfica registrada em 114,55 hab./ km<sup>2</sup>.

No município, a extensa área rural é dedicada à agricultura de subsistência, onde as frutas típicas da região são maioria. O taquaranense participa de festejos, e os que mais alegram a população é a festa da padroeira- Santa cruz e a emancipação política, comemoradas respectivamente nos dias 24 e 03 de maio, fazendo a diversão da população. (AMA, 2014).

Ao instalar a fazenda "Canabrava" com a criação de gado e diversificadas lavouras em 1750, a família Correia Pais deu origem ao atual município de Taquarana, que até sua emancipação política era conhecida por "Canabrava dos Pais". Como na maioria dos municípios alagoanos, o povoado se expandiu a partir de 1821, com a construção da matriz de Santa Cruz, num local já afastado da fazenda. Considerados também como fundadores, Luiz Carlos de Souza Barbosa, Antônio Paulino da Silva, Antônio Faustino da Silva Madeira e José Miguel Soares - com suas famílias - foram os primeiros habitantes. Ponto de passagem obrigatório - pela estratégica posição de proximidade com a estrada que ligava o Sertão à capital - alcançou o progresso rapidamente. Em 1938 foi elevada à condição de vila, ainda pertencendo a Limoeiro de Anadia.

Os expoentes da luta pela emancipação foram Manoel Rodrigues de Oliveira, José Tenório de Souza, Floriano de Souza Castro e Pedro Cícero da Silva. A autonomia administrativa, porém, só veio em agosto de 1962, através da Lei nº 2465, que também alterou nome da cidade para Taquarana, uma outra denominação para Canabrava - uma planta característica e abundante no Agreste - por sugestão do Bispo Dom Rômulo de Farias. Embora não tenha maiores atrativos naturais, o município se destaca pelas festividades, onde despontam toda a hospitalidade e animação de sua população, atraindo muitos visitantes de cidades vizinhas (IBGE 2014).

De acordo com Departamento de Informática do SUS, para realizar serviços em saúde, no município de Taquarana existem 26 médicos, onde 10 deles exercem clínica geral, 02 ginecologia/obstetrícia, 01 pediatria, 02 psiquiatria, 01 radiologia, 08 médicos de família e 02

médicos em outras especialidades. Além da equipe médica, para compor o trabalho em saúde, apresenta um grupo de profissionais composto por 11 enfermeiros, 03 dentistas e 46 agentes comunitários de saúde(ACS) (DATASUS, 2015).

Na zona urbana do município de Taquarana, não existe hospital para atendimento das necessidades da população. Quando necessário, os pacientes são encaminhados para a unidade mista de saúde denominada José Edmilson Ferreira César, que funciona no mesmo espaço físico da Unidade Básica de Saúde (UBS) que presta serviços em atenção básica na zona urbana de Taquarana, sendo por isto chamada de unidade mista. Esta instituição presta atendimento em tempo integral para pacientes hemodinamicamente estáveis, sendo que os que são avaliados como não graves são internados na UBS, onde são assistidos por equipe médica e de enfermagem, além da realização de exames clínicos de rotina.

Na UBS José Edmilson Ferreira César funcionam duas equipes de saúde da família, sendo composta cada uma por 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica em enfermagem, 01 dentista, 01 auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e 06 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Para auxiliar o diagnóstico, em Taquarana não é disponibilizado laboratório de análises clínicas e clínicas de exames de imagem. Assim, quando alguns destes exames são solicitados por médicos e dentistas, os pacientes são encaminhados para Arapicara .

A UBS Pau Descanso, localiza-se na zona rural, distando 40km da zona urbana de Taquarana, cujo acesso ocorre por meio de estrada asfaltada, facilitando o percurso. Os profissionais da equipe se deslocam da zona urbana para o local de trabalho através de transporte fornecido pela prefeitura e uma vez na zona rural, completam 8 horas de serviço.

Na comunidade existe uma igreja que por vezes é utilizada pela população para realizar encontros variados, outra opção é a Escola Estadual Maria Estela que nos finais de semana serve de espaço para o sindicato dos trabalhadores rurais e demais atividades festivas de lazer realizadas pela comunidade.

Na UBS Pau Descanso os atendimentos estão sendo realizados em uma casa alugada, pois não existe um espaço físico capaz de fornecer privacidade aos pacientes dificultando o trabalho da equipe.

A UBS constitui-se de 01 consultório médico, 01 consultório de enfermagem, e 01 recepção improvisada dividindo espaço com a triagem. Já o espaço destinado às vacinas foi improvisado para funcionar numa área localizada nos fundos da casa e ao ar livre. Para prestar apoio aquela equipe, outra UBS denominada Pau Amarelo, funciona no mesmo espaço físico da UBS Pau Descanso, sendo a estrutura física adequada aos atendimentos e tendo sido construída para atender os pacientes que residem em locais distantes da unidade sede em

Taquarana. As equipes que trabalham nas duas UBS são responsáveis por populações distintas.

Para prestar serviços em saúde, na UBS Pau Descanso, existem 07 ACS concursados na Prefeitura de Taquarana e com domicílio na área onde residem suas respectivas famílias, 01 enfermeiro, 01 médico, 02 auxiliares de enfermagem, 02 serviçais, e 01 auxiliar administrativo responsável por organizar a agenda apenas na UBS Pau Descanso. Os atendimentos médicos são realizados de 8:00 às 12:00 na unidade sede e de 13:00 às 16:00 na unidade Pau Descanso. Os mesmos são distribuídos para atender principalmente as gestantes, demanda espontânea, atendimentos de urgência, diabéticos e hipertensos, além de visitas domiciliares, que acontecem às sextas-feiras.

A equipe Pau Descanso, organiza o serviço dividindo seus atendimentos entre o programa de saúde da criança, pré-natal, atendimento da demanda espontânea, Hiperdia, e visitas domiciliares. São atendimentos que acontecem de terça-feira à sexta-feira, sendo que cada programa é agendado no seu respectivo dia. Porém, dificultando o processo de trabalho, existe um número considerável de pacientes dependentes de psicotrópicos, que procuram o serviço somente para renovação de receitas de medicamentos sujeitos a controle especial, gerando insegurança ao médico que acaba não compreendendo o significado da prescrição, pois, muitas vezes se trata de pessoas que utilizam medicamentos há anos, demandando nova consulta fora da agenda, aumentando a demanda espontânea.

Além disso, na equipe Pau Descanso a grande demanda dos usuários Hipertensos e Diabéticos é sempre aumentada, pois, é comum usuários procurarem a UBS descompensados com pressão arterial e glicemia alterada, demandando maior quantidade de atendimentos. Outras dificuldades encontradas e que impedem o bom andamento do processo de trabalho é a rotina da equipe que é alterada pela grande quantidade de pacientes com seqüelas de doenças cardiovasculares, como acidente vascular encefálico ou doenças periféricas; O modelo de saúde centrado na doença passou a estimular o usuário a associar a realização de exames como os laboratoriais, eletrocardiograma e radiografias a todo atendimento médico;

Há um grande número de cuidados voltados para doenças crônico-degenerativas, em detrimento dos demais programas especialmente os ligados às atividades preventivas. Esta prática vem forçando a equipe a levar esses pacientes a serem atendidos na reunião de grupos mesmo que não correspondam ao grupo de usuários próprio para as doenças crônicas, desestruturando o processo de trabalho. A visita domiciliar vem sendo dispensada principalmente aos pacientes com algum grau de limitação de ordem física ou mental, ou que a residência encontra-se relativamente distante da unidade de saúde Pau Descanso,

considerando que a longa extensão territorial comprometendo o trabalho da equipe, pois, consome boa parte do tempo no deslocamento, além do acesso da comunidade, idosos e deficientes à unidade ser dificultado pela sinalização precária e rampa improvisada.

Nos casos urgentes, a equipe presta os primeiros atendimentos e depois se necessário os encaminha para a unidade mista, porém o transporte para este serviço é realizado através de uma ambulância que se encontra desprovida de equipamentos para este fim. Estes problemas tomam maior dimensão devido à falta de apoio do gestor.

A demanda espontânea é aumentada com pacientes referenciados pela enfermagem ao realizar atendimentos pela comunidade, que se soma aos atendimentos de urgência que ocasionalmente necessitam de atendimento de média complexidade, demandando tempo com encaminhamentos para a UBS José Edmilson Ferreira César na zona urbana de Taquarana.

Outro fator limitante é que a equipe da Unidade Pau Descanso, vem improvisando seu serviço, pois nesse momento existe carência de material básico de trabalho, como por exemplo a falta de luvas de procedimentos, glicosímetro, régua infantil, mesa ginecológica, dentre outros.

Nas quintas-feiras, no final do expediente, são realizadas semanalmente reuniões com a equipe para discutir as ações desenvolvidas na UBS, monitorando e avaliando as necessidades de mudança, sugestões e novas intervenções que favoreçam a qualidade do cuidado ofertado.

Como fatores facilitadores do processo de trabalho tornam-se importante destacar a aproximação e o vínculo entre a equipe da UBS Pau Descanso e os usuários adscritos, ocorrendo uma relação de forma horizontal, prevalecendo a troca de conhecimentos e minimizando ações verticais que vislumbrem apenas a transmissão de conhecimento. As orientações ofertadas aos usuários são individualizadas, observando as condições sociais e pessoais e adequando sua vivência, procurando compreender seu contexto sócio-econômico.

Além disso, a boa receptividade dos pacientes frente as atividades propostas diariamente pela equipe potencializam as ações da equipe. Além disso, atividades de prevenção em saúde são propostas pela equipe de forma conjunta, procurando atingir toda a população adscrita, utilizando vários equipamentos sociais como a igreja dentre outros. Embora a equipe não disponha do serviço multidisciplinar do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para as ações propostas pela equipe, a secretaria de saúde do município disponibiliza o trabalho de alguns profissionais de saúde como psicólogo e fisioterapeuta que favorece o implemento de ações em saúde (LOPES, 2011).

O trabalho desenvolvido na UBS Pau Descanso é favorecido ainda pela boa relação e cumplicidade entre os membros da equipe e pelo bom trabalho desenvolvido por cada profissional. Já as consultas especializadas são consideravelmente demoradas e os exames mais complexos, quando solicitados, são referenciados através de requisição médica, intermediado pela assistência social para serem realizados no hospital do Município de Arapiraca. Por outro lado, a contra referencia de consultas especializadas e os resultados de exames demoram aproximadamente de 20 a 30 dias para o retorno à UBS.

Além disso, após a finalização de tratamentos, recebimento de exames ou mesmo diante de eventos adversos a equipe alimenta o sistema do e-SUS como forma de possibilitar o direcionamento epidemiológico da realidade da equipe.

Atuo como médica da equipe pau Descanso desde 23 de Fevereiro de 2015 através do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), e por força de um edital de seleção, o profissional seria matriculado no Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF) que proporcionaria atualizações necessárias para que os profissionais atuem nas equipes de saúde proporcionando ações em saúde capazes de intervir de forma positiva na saúde da população.

No CEESF, foi ofertada a disciplina Planejamento e Avaliação das ações de saúde e dentre as atividades propostas foi a elaboração diagnóstico situacional e posterior construção do plano de ação destinado a resolver os problemas de saúde encontrados no território. Para este trabalho, o plano de ação visa a redução do uso indiscriminado de psicotrópicos entre alguns usuários dos serviços prestados pela equipe. Assim, neste trabalho foi proposto um plano de ação para garantir o cuidado prestado aos pacientes que fazem uso indiscriminado de substâncias psicoativas na tentativa de transformar alguns hábitos e enfrentar este problema encontrado entre os usuários que vivem naquele território. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Com a realização do diagnóstico situacional, ficaram evidentes os problemas mais comuns vivenciados pelos usuários adscritos à equipe de Pau Descanso. A observação ativa da comunidade, permitiu verificar a falta de fontes de trabalho e conseqüentemente de renda refletindo de forma negativa no cotidiano das pessoas, que também dispõe de poucas oportunidades de lazer, onde a opção são os bares que funcionam nas casas de alguns moradores e de forma improvisada. Outro ponto observado foi certa solidão na comunidade, dada pela distancia geográfica entre elas onde a socialização ocorre somente nas ocasiões onde as atividades de lazer são desenvolvidas na escola e igreja local.

Já as principais doenças que necessitam notificação compulsória verificadas no município são a Dengue, Tuberculose, Hanseníase, e Hepatites virais (SESAU 2012) e as doenças mais frequentes evidenciadas na área de abrangência da equipe Pau Descanso foram a Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS), o diabetes mellitus (DM), Diarréia, doenças mentais dores osteoarticulares de diversas ordens na população acima de 40 anos, além do uso indiscriminado de substâncias psicoativas sem diagnóstico pré-estabelecido, ou sem acompanhamento adequado, caracterizando o uso irracional destes medicamentos.

Assim, diante dos vários problemas foi necessário priorizá-los, pois, neste momento a equipe não conseguiria resolver todos ao mesmo tempo. Para este trabalho, optou-se por desenvolver ações capazes de reduzir o uso indiscriminado de substâncias psicoativas, pela quantidade significativa de pacientes que comparecem à unidade de saúde com o objetivo de renovar receitas de medicações sujeitas à controle especial de receita sem passar pela consulta médica, sendo que muitos desses usuários não possuem diagnóstico definido.

Esta intervenção, visa reorganizar a prescrição, otimizando sua utilização proporcionando acompanhamento adequado. O problema do uso indiscriminado de psicotrópicos foi percebido durante as consultas médicas e pelas constantes as solicitações para renovação de receita, comportamento sugestivo de dependência e ainda durante as visitas domiciliares, onde os profissionais da equipe observaram que alguns usuários fazem uso de medicação psicotrópica sem controle médico. Esta conduta interfere rotina da equipe que se vê pressionada a fornecer prescrições duvidosas que não garantem o uso racional de medicamentos e nem a qualidade de vida dos usuários que utilizam esta classe de fármacos, onde seus maiores representantes são os ansiolíticos.

No município de Taquarana o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), presta assistência direcionada aos pacientes com transtornos mentais pré-estabelecidos, a pacientes sem diagnóstico prévio de qualquer etiologia da esfera psiquiátrica e usuários “crônicos” de psicotrópicos que encontram-se em estado de vulnerabilidade.

Os pacientes sob responsabilidade da equipe Pau Descanso que necessitam de serviços em saúde mental, tratamento com especialista ou mesmo de acompanhamento diário são encaminhados para o CAPS em Taquarana, onde os profissionais prestam atendimento e indicam a periodicidade do tratamento do paciente.

A boa integração da equipe Pau Descanso com a equipe do CAPS é um fator facilitador do processo de trabalho, pois regularmente este envia a contra-referencia sobre o paciente, além disso, vários tratamentos são realizados de forma concomitante entre a equipe e o CAPS, mantendo uma relação harmoniosa e construtiva entre as duas instituições.

O Centro de Atenção Psicossocial funciona a zona urbana de Taquarana, assim, a equipe presta os primeiros atendimentos aos casos urgentes e quando necessária avaliação por especialista, apesar da distância entre as instituições o CAPS contribui com o trabalho da equipe com atendimento de qualidade possibilitando um cuidado integral aos pacientes.

Na equipe Pau Descanso, são oferecidos alguns recursos como ações educacionais e as terapias mentais para pacientes e com possibilidade dos profissionais de saúde participarem para garantir a integração dos cuidadores e pacientes.

Em andamento, está uma proposta de o CAPS oferecer uma capacitação para os profissionais de saúde da atenção básica com enfoque no tratamento humanizado ao paciente psiquiátrico, porém ainda não ocorreu por falta de disponibilidade dos recursos humanos.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Este trabalho justifica-se pelo numero significativo de usuários que fazem uso de psicotrópicos adscritos ao território da equipe Pau Descanso no município de Taquarana em Alagoas. Estes usuários vêm procurando a equipe especialmente para renovação de receitas médicas prescritas anteriormente, caracterizando a falta de acompanhamento adequado, a dependência destes fármacos e o seu uso irracional.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar uma proposta de intervenção, para reduzir o uso indiscriminado de psicotrópicos na Unidade Básica de Saúde de Pau Descanso em Taquarana/Alagoas.

## 4 MÉTODOS

Esta intervenção aborda o tema uso indiscriminado de psicotrópicos e foi proposta para a equipe de Pau Descanso no município de Taquarana, visando a melhoria do cuidado prestado aos usuários, através do acompanhamento destes usuários e da reorganização da prescrição e do uso racional de medicamentos. Este trabalho surgiu por ocasião da realização do diagnóstico situacional e pelo reconhecimento dos principais problemas enfrentados pela UBS onde foram planejadas ações em saúde, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

As informações para construir esta proposta de intervenção, foram coletadas pela leitura dos prontuários, registros da Equipe de Pau Descanso, Sistema de Informação da Atenção Básica(SIAB), consulta médica e contato com pacientes durante as visitas domiciliares. Para subsidiar a construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis nas base de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os artigos consultados foram selecionados de acordo com sua relevância, datas recentes e com os seguintes descritores: Sistema Único de Saúde, psicotrópicos, atenção primária e uso racional de medicamentos.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Brasil (2012), o uso racional de medicamentos está relacionado à necessidade que o paciente apresenta em usar o medicamento apropriado, na dose correta, pelo período adequado de tempo, e ainda ser de baixo custo para o paciente e para a comunidade. Este caderno, relaciona ainda, que o uso inadequado de medicamentos no Brasil, está relacionado “à polifarmácia, uso indiscriminado de antibióticos, prescrição não orientada por diretrizes, automedicação inapropriada e desmedido armamentário terapêutico disponibilizado comercialmente”. (BRASIL, 2012, p. 9).

Os fármacos psicotrópicos, também conhecidos como psicoativos são substâncias que agem no cérebro provocando alterações deprimindo, estimulando ou mesmo perturbando o Sistema Nervoso Central(SNC).(NICOLL 2010 apud VIEIRA et. al., 2013). Complementar a este conceito, Carlini et.al. (2001), descrevem outros permitindo maior compreensão:

[...] Drogas: de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS),1981):"qualquer entidade química ou mistura de entidades(mas ou trás que não aquelas necessárias para a manutenção da saúde como, por exemplo, água e oxigênio) que alteram a função biológica e possivelmente a sua estrutura". Uma outra definição encontrada em muitos livros é: : "qualquer substância capaz de modificar a função de organismos vivo, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento.

Drogas Psicoativas: segundo a Organização Mundial da Saúde(OMS),1981." São aquelas que alteram o comportamento, humor e cognição ". Isso significa, portanto, que essas drogas agem preferencialmente nos neurônios, afetando o Sistema Nervoso Central.

Drogas Psicotrópicas: pela OMS, 1981, são aquelas que: “agem no Sistema Nervoso Central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo , portanto, passíveis de auto-administração" (uso não sancionado pela medicina). Em outras palavras, essas Drogas levam à dependência

Drogas de Abuso: definidas em livros de Farmacologia como sendo: "qualquer substância (tomada através de qualquer forma de administração) que altera o humor, o nível de percepção ou o funcionamento do Sistema Nervoso Central (desde medicamentos até álcool e solventes)” (CARLINI et.al. 2001, p. 11).

Ainda de acordo com Carlini, et.al. (2001), as drogas psicoativas sendo classificadas como depressoras do SNC são representadas pelo álcool, benzodiazepínicos e opiáceos, e os estimulantes pela anfetamina, cocaína e tabaco.

Os medicamentos ansiolíticos são substâncias psicoativas que atuam sobre o sistema nervoso central exercendo ação seletiva sobre a ansiedade, sendo por isso também denominados calmantes, tranqüilizantes ou sedativos cuja, utilização é conhecidamente maior que o álcool e o tabaco. Há algumas décadas, sua utilização vem ocorrendo de forma indiscriminada, por serem indicados e bastante usados contra a insônia. Seu consumo pode acarretar alterações no comportamento, levar à dependência psíquica e/ou física, resultando

muitas vezes em complicações pessoais e sociais graves. Sendo assim, faz-se necessário analisar os fatores determinantes desse uso (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2003).

De acordo com Ribeiro et.al., (2004), as pessoas procuram formas alternativas de medicamentos, muitas vezes sem orientação de profissionais, pela falta de acesso aos meios de saúde e elevação dos custos dos medicamentos sendo estes os fatores que estimulam a automedicação.

No Brasil, a população apresenta uma cultura de polifarmácia e automedicação que favorecem o aumento do uso indiscriminado de medicações. Essa prática torna-se constante abusiva em nossa realidade, sendo um fator que ganha repercussões financeiras e sociais cada dia mais evidentes (BRASIL, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde 50% dos medicamentos utilizados são desnecessários e satisfazem mais um vontade pessoal que orgânica/ sistêmica do paciente (BRASIL, 2012).

Para assegurar a qualidade dos tratamentos oferecidos, os usuários devem ter a orientação, educação e supervisão continua dos profissionais de saúde, assegurando que as prescrições realizadas sejam compatíveis com sua necessidade, garantindo o uso racional das medicações (BRASIL, 2012).

A realidade contemporânea esta vinculada a diversos problemas sociais que condicionam o aparecimento de problemas mentais que condicionam a vida dos usuários. A disseminação de informação advinda das mídias/internet estimula a população a uma pratica de automedicação especialmente quando associada momentos de ansiedade com intuito de atingir o bem-estar equilíbrio emocional (VIEIRA et. al., 2013).

No âmbito da saúde mental, temos que os medicamentos psicotrópicos apresentam uma crescente aumento do uso, devido a facilidade informação da população, assim como do seu efeito de dependência química e de acordo com o ultimo Relatório Brasileiro sobre Drogas (2009), 22,8% da população usou alguma droga na vida, exceto álcool e tabaco. As mulheres apresentam uma tendência maior a usar estimulantes, benzodiazepínicos, orexígenos e opiáceos, tendo uma faixa média de acometimento de a partir dos 25 anos. Os homem predominam o uso de álcool e outras drogas na faixa etária inferior a 25 anos (BRASIL, 2009).

O uso de psicotrópicos no Brasil é uma preocupação para os profissionais de saúde que ainda apresentam pouco apoio matricial para cuidar desses pacientes. É frequente usuários com uso de álcool e outras drogas que necessitam de acompanhamento especializado de psicólogos e de instituições como o CAPS. Entretanto, outra realidade crescente na rotina

da atenção básica é o uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos para através de renovação constantes de receitas (GALDURÓZ, et al, 2005).

Modificar essa realidade é um desafio para a população, sendo essencial que os profissionais realizem orientações constantes para a população fortalecendo a ideia da necessidade de acompanhamento médico o tratamento, evidenciando que o uso abusivo traz repercussões em sua vida pessoal, externalizando-se com um problema de saúde e segurança social (COSTA et. al., 2015).

A psicoterapia é prática comum na realidade dos pacientes da atenção básica, entretanto, essa prática deve ser pautada nos princípios de prevenção e promoção a saúde, garantindo que além da medicação os pacientes tenham orientações e terapias não medicamentosas e que a droga seja suspensa com a melhora do quadro clínico, sendo essenciais práticas educativas e a escuta terapêutica com esses usuários.

O controle dos psicotrópicos utilizados por esses pacientes qualifica o trabalho prestado na UBS e minimiza os riscos sociais e econômicos que a população está submetida, possibilitando que os usuários se tornem ativos no seu tratamento e permitindo a prática de atividades diárias (BRASIL, 2007).

O consumo de ansiolíticos tornou-se um problema complexo de saúde pública que atinge grandes dimensões. As drogas psicotrópicas atuam no SNC (sistema nervoso central), de maneira a promover alterações comportamentais, cognitivas e do humor, favorecendo a dependência química. Além de provocar o vício, esses neurolépticos levam a uma queda do rendimento individual como diminuição da memória, da atenção, da força muscular e da potência sexual. (DIAS, 2011).

As questões sociais são os principais incentivadores, norteando o uso de drogas psicoativas de forma irracional, em uma busca incessante pelo fortalecimento pessoal e/ou coletiva, emocional, no combate às frustrações diárias (DIAS, 2011).

O amplo emprego dos medicamentos representa altos custos na assistência à saúde, além de elevada incidência de morbimortalidade (BRASIL, 1999). Segundo Cotrim (1991), muitos países estão se preocupando em compilar dados sobre o consumo de drogas psicotrópicas em sua população, com o objetivo de traçar políticas públicas no campo.

Para promover melhorias significativas nessa conjuntura em que se insere a comunidade de Taquarana é necessário agir em diferentes níveis da prevenção. No Brasil, a prevenção primária ainda é frágil, pois não há um modelo efetivo que se aplique a esse contexto. Porém, no entanto existem modelos que buscam fortalecer atitudes saudáveis, voltados para a modificação do ambiente, das condições e práticas instrucionais. A prevenção

secundária é uma vertente mais acessível a realidade brasileira, onde atuará evitando os possíveis danos provocados por esses fármacos.

Essas ações buscam sensibilizar as pessoas a respeito dos riscos, favorecendo a mudança de comportamento através do aprendizado de novas atitudes e escolhas mais responsáveis, nesse contexto destaca-se o projeto pioneiro desenvolvido pela Unidade de Dependência de Drogas da Unifesp, tendo como referencial uma técnica de base cognitiva desenvolvida no Canadá, uma das poucas iniciativas de intervenção secundária. Já a prevenção terciária a partir de um problema existente busca reintegrar esses indivíduos a sociedade, onde através de um conjunto de ações visa proporcionar melhorias na qualidade de vida dos usuários junto à família, ao trabalho e a comunidade de uma forma geral (NOTO; GALDUROZ, 1999).

A reorganização dos serviços de saúde na atenção básica foram reforçados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde os serviços viabilizados contemplam maior aproximação dos profissionais de saúde com a realidade vivenciada pelas pessoas que vivem num determinado território. Esta prática possibilita a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e é otimizada pelo acolhimento e vínculo entre a equipe e o usuário, além da territorialização (BUDÓ et. al., 2010).

## 6 PLANO DE AÇÃO

O método da Estimativa Rápida Participativa proporciona conhecer as condições de vida da população de território, bem como suas características e ambiente onde vive além da maneira como se distribui, facilitando a identificação das necessidades de saúde evidenciando os problemas que afetam a população. Após a identificação dos problemas, devem ser categorizados como intermediários ou terminais, sendo que este último são os vivenciados diretamente pelos usuários daquela organização. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Ainda de acordo com os autores, entende-se por problema, o obstáculo capaz de impedir determinado ator de alcançar seus objetivos.

A realização do diagnóstico situacional, permitiu a avaliação das principais características epidemiológicas da população sob responsabilidade da equipe Pau Descanso em Taquarana/AL, além de possibilitar que a mesma levantasse os principais problemas que afetam aquela população. Em seguida, foi necessário priorizar os problemas levantados, pois, pela incapacidade da equipe em resolver todos ao mesmo tempo, considerou-se a importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde para se propor esta intervenção.

<b>Priorização dos principais problemas na UBS Pau Descanso em Taquarana/AL</b>				
Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos	Alta	5	Dentro	1
Hábitos e estilo de vida inadequados	Alta	4	Parcial	2
Sedentarismo	Alta	3	Parcial	3
Falta de lazer	Alta	2	Fora	4
Desemprego	Alta	1	Fora	5

\*Caso mais urgente e dentro da capacidade de enfrentamento

Os medicamentos psicotrópicos são medicações com alto poder de dependência, sendo que sua utilização está relacionada às questões culturais e sociais, representados pelo estresse, depressão, ansiedade, insônia, problemas sociais, dentre outros. Assim, diante destas comorbidades a utilização daqueles medicamentos proporciona alívio imediato, embora a longo prazo sejam capazes de torná-los dependentes.

No início de sua utilização, o usuário acredita tratar-se de um simples comprimido para resolver uma questão momentânea sendo que futuramente resulta em dificuldades na interrupção da medicação. O uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos no território

da equipe Pau Descanso vem reduzindo a qualidade de vida dos usuários, pois seu uso inadequado contribui com o desenvolvimento de dependência física e psíquica.

Este problema foi percebido durante as consultas médicas e pelas constantes as solicitações para renovação de receita, além do comportamento sugestivo de dependência, sendo que durante as visitas domiciliares, os profissionais da equipe observaram que alguns usuários fazem uso de medicação psicotrópica sem controle médico. Esta conduta interfere rotina da equipe que se vê pressionada a fornecer prescrições duvidosas que não garantem o uso racional de medicamentos e nem a qualidade de vida dos usuários que utilizam esta classe de fármacos. Embora em Taquarana exista o CAPS, o mesmo encontra-se sem condições de receber encaminhamentos em decorrência da falta de vagas.

Com o uso indiscriminado de psicotrópicos, a equipe enfrenta alguns nós críticos identificados na ocasião da realização do diagnóstico situacional o qual demonstra a falta de acompanhamento aos usuários que consomem este tipo de medicamento dos pelos profissionais da equipe de saúde. São eles:

- Falta de acompanhamento adequado pela equipe de saúde;
- Falta de conhecimentos da população usuária sobre o assunto;
- Falta de um processo de trabalho adequado para acompanhar os pacientes;
- Hábitos e os estilos de vida assumidos pelos pacientes em relação ao problema.

A partir da identificação dos nós críticos que impedem o a organização da prescrição médica e que estimula o uso irracional de medicamentos psicotrópicos, foram propostas ações necessárias para enfrentá-los, ou pelo menos procurar reduzir seu impacto na qualidade de vida destes pacientes. Para cada nó crítico foi elaborado um projeto específico visando impactar o problema principal. Assim, foram propostas algumas soluções e estratégias visando o enfrentamento do problema, através da elaboração do plano de ação.

<b>Desenho de operações para os nós críticos para reduzir o uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos na UBS Pau Descanso em Taquarana/AL</b>				
<b>No crítico</b>	<b>Operação/projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Falta de acompanhamento adequado pela equipe de saúde	<b>Cuidar de perto</b> Garantir consulta médica para os pacientes que fazem uso de psicotrópicos	Acompanhamento de 90% dos pacientes usuários de medicamentos psicotrópicos com profissional adequado	“Programa consulta legal”: Prescrição de medicamentos mediante a consulta médica	Organizacionais: Organização a agenda Póliticos: Convencer os pacientes que precisam da

	Estabelecer uma linha de cuidado para acompanhar os usuários de medicamentos psicotrópicos	Aumentar o vínculo entre a equipe de saúde e os usuários	“Programa perto de voce”: Gestão da linha de cuidado	receita a passar pela consulta
Falta de conhecimentos da população usuária sobre o assunto	<b>Saber +</b> Aumentar os conhecimentos da população sobre o tema	População mais informada sobre o tema	“Programa Saber usar”: Informar o usuário através de palestras e Panfletos;  Conscientizar o usuário do tempo de uso dos medicamentos;  Mostrar a necessidade de reorganizar/adequar a receita médica	Econômicos: Produção das palestras, lembretes e panfletos  Organizacionais: Convite para comparecer periodicamente na unidade  Políticos: Convencer os pacientes que precisam do medicamento a frequentar o “Programa Saber usar”
Falta de um processo de trabalho adequado para acompanhar os pacientes	<b>Cuidado contínuo</b> Desenvolver cuidados direcionados para usuários de psicotrópicos  Capacitação da equipe de saúde	Associar o tratamento com psicotrópicos às atividades propostas pela equipe; e Pelo vínculo, promover o compromisso entre equipe e usuário e vice versa  Educação	“Programa passeio completo”: Propor caminhadas e exercícios aeróbicos para todo usuário que fizer uso de psicotrópico no território; “Roda de conversa”	Cognitivo → elaboração de projeto da linha de cuidados; Político → articulação entre os setores multidisciplinares e secretaria de saúde para a comunicação

	para enfrentar o problema.	permanente para a equipe de saúde	desenvolver a comunicação e o vínculo entre a equipe e o usuário, principalmente os que vivem distantes da unidade, para estabelecimento do lazer.  Acordo com as gerências de saúde para promover a comunicação e propiciar a equipe a troca de experiências entre profissionais para melhorar o acompanhamento deste usuário	entre profissionais; Organizacional → adequação de fluxos e da presença do usuário na unidade ou por outra via de comunicação conforme a agenda.
Hábitos e os estilos de vida assumidos pelos pacientes em relação ao problema	<b>Sono bom</b> Propor alimentação adequada, redução do uso de bebida alcoólica e higiene do sono	Pacientes que problematizam sua falta de sono, necessidade de bebidas alcoólicas e organizar seu sono	“Programa sono legal: estimular os usuários a reduzir o consumo de refeições à noite, bebidas estimulantes e alcoólicas. Programa Sonhar: Estabelecer com o usuário o horário e local ideal para dormir	Organizacional :adequação de fluxos e da presença do usuário na unidade ou por outra via de comunicação para organizar o acompanhamento dos programas; Cognitivo: “Aprender dormir com a equipe”

### Identificação dos recursos críticos

<b>Recursos críticos para reduzir o uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos na UBS Pau Descanso em Taquarana/AL</b>	
<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<p><b>Cuidar de perto</b> Garantir consulta médica para os pacientes que fazem uso de psicotrópicos</p> <p>Estabelecer uma linha de cuidado para acompanhar os usuários de medicamentos psicotrópicos</p>	<p>Organizacionais: Organização a agenda</p> <p>Póliticos: Convencer os pacientes que precisam da receita a passar pela consulta</p>
<p><b>Saber +</b></p> <p>Aumentar os conhecimentos da população sobre o tema</p>	<p>Econômicos: Produção das palestras, lembretes e panfletos</p> <p>Organizacionais: Convite para comparecer periodicamente na unidade</p> <p>Políticos: Convencer os pacientes que precisam do medicamento a frequentar o “Programa Saber usar”</p>
<p><b>Cuidado contínuo</b> Desenvolver cuidados direcionados para usuários de psicotrópicos</p> <p>Capacitação da equipe de saúde para enfrentar o problema.</p>	<p>Cognitivo → elaboração de projeto da linha de cuidados;</p> <p>Político → articulação entre os setores multidisciplinares e secretaria de saúde para a comunicação entre profissionais;</p> <p>Organizacional → adequação de fluxos e da presença do usuário na unidade ou por outra via de comunicação conforme a agenda.</p>
<p><b>Sono bom</b> Propor alimentação adequada , redução do uso de bebida alcoólica e higiene do sono</p>	<p>Organizacional :adequação de fluxos e da presença do usuário na unidade ou por outra via de comunicação para organizar o acompanhamento dos programas;</p> <p>Cognitivo: “Aprender dormir com a equipe”</p>

### Análise de viabilidade do plano

<b>Análise e viabilidade do plano para reduzir o uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos na UBS Pau Descanso em Taquarana/AL</b>				
<b>Operações/ Projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle dos recursos críticos</b>		<b>Ação estratégica</b>
		<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	
<p><b>Cuidar de perto</b> Garantir consulta médica para os pacientes que fazem uso de psicotrópicos</p> <p>Estabelecer uma linha de cuidado para acompanhar os usuários de medicamentos psicotrópicos</p>	<p>Organizacionais: Organização a agenda</p> <p>Póliticos: Convencer os pacientes que precisam da receita a passar pela consulta</p>	Equipe de saúde (Secretária da UBS)	Favorável	Apresentar o projeto para a equipe
<p><b>Saber +</b> Aumentar os conhecimentos da população sobre o tema</p>	<p>Econômicos: Produção das palestras, lembretes e panfletos</p> <p>Organizacionais: Convite para comparecer periodicamente na unidade</p> <p>Políticos: Convencer os pacientes que</p>	Médico e enfermeiro	Favorável.	Apresentar o projeto para a equipe

	precisam do medicamento a frequentar o “Programa Saber usar”			
<p><b>Cuidado contínuo</b> Desenvolver cuidados direcionados para usuários de psicotrópicos</p> <p>Capacitação da equipe de saúde para enfrentar o problema.</p>	<p>Cognitivo → elaboração de projeto da linha de cuidados; Político → articulação entre os setores multidisciplinares e secretaria de saúde para a comunicação entre profissionais; Organizacional → adequação de fluxos e da presença do usuário na unidade ou por outra via de comunicação conforme a agenda.</p>	Enfermeiro e ACS	Favorável.	Apresentar o projeto para a equipe
<p><b>Sono bom</b> Propor alimentação adequada , redução do uso de bebida alcoólica e higiene do sono</p>	<p>Organizacional :adequação de fluxos e da presença do usuário na unidade ou por outra via de comunicação para organizar o acompanhamento dos programas; Cognitivo: “Aprender dormir com a equipe”</p>	Médico	Favorável	Apresentar o projeto para a equipe

### Elaboração do plano operativo

<b>Plano Operativo para reduzir o uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos na UBS Pau Descanso em Taquarana/AL</b>					
<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<p><b>Cuidar de perto</b> Garantir consulta médica para os pacientes que fazem uso de psicotrópicos</p> <p>Estabelecer uma linha de cuidado para acompanhar os usuários de medicamentos psicotrópicos</p>	<p>Acompanhamento de 90% dos pacientes usuários de medicamentos psicotrópicos com profissional adequado</p> <p>Aumentar o vínculo entre a equipe de saúde e os usuários</p>	<p>“Programa consulta legal”: Prescrição de medicamentos mediante a consulta médica</p> <p>“Programa perto de voce”: Gestão da linha de cuidado</p>	<p>Apresentar o projeto para a equipe</p>	<p>Médico</p>	<p>Três meses para o início das atividades</p>
<p><b>Saber +</b> Aumentar os conhecimentos da população sobre o tema</p>	<p>População mais informada sobre o tema</p>	<p>“Programa Saber usar”: Informar o usuário através de palestras e Panfletos;</p> <p>Conscientizar o usuário do tempo de uso dos medicamentos;</p> <p>Mostrar a necessidade de reorganizar/adequar a receita médica</p>	<p>Apresentar o projeto para a equipe</p>	<p>Médico e enfermeiro</p>	<p>Início: três meses</p>

<p><b>Cuidado contínuo</b> Desenvolver cuidados direcionados para usuários de psicotrópicos</p> <p>Capacitação da equipe de saúde para enfrentar o problema.</p>	<p>Associar o tratamento com psicotrópicos às atividades propostas pela equipe; e Pelo vínculo, promover o compromisso entre equipe e usuário e vice versa .</p> <p>Educação permanente para a equipe de saúde</p>	<p>“Programa passeio completo”: Propor caminhadas e exercícios aeróbicos para todo usuário que fizer uso de psicotrópico no território; “Roda de conversa” desenvolver a comunicação e o vínculo entre a equipe e o usuário, principalmente e os que vivem distantes da unidade, para estabelecimento do lazer.</p> <p>Acordo com as gerências de saúde para promover a comunicação e propiciar a equipe a troca de experiências entre profissionais para melhorar o acompanhamento deste usuário</p>	<p>Apresentar o projeto para a equipe</p>	<p>Enfermeiro</p>	<p>Início: três meses.</p>
--	--	---	---	-------------------	----------------------------

<b>Sono bom</b> Propor alimentação adequada , redução do uso de bebida alcoólica e higiene do sono	Pacientes que problematizam sua falta de sono, necessidade de bebidas alcoólicas e organizar seu sono	“Programa sono legal: estimular os usuários a reduzir o consumo de refeições à noite, bebidas estimulantes e alcoólicas. Programa Sonhar: Estabelecer com o usuário o horário e local ideal para dormir	Apresentar o projeto para a equipe	ACS	Apresentação do projeto e 03 meses para o início.

**Planilha de acompanhamento das operações propostas para reduzir o uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos na UBS Pau Descanso em Taquarana/AL**

<b>Operação “Cuidar de perto”</b>				
<b>Coordenação:</b> Enfermeiro da ESF /Avaliação após três meses do início do projeto.				
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>
<p>“Programa consulta legal”: Prescrição de medicamentos mediante a consulta médica</p> <p>“Programa perto de voce”: Gestão da linha de cuidado</p>	Médico	3 meses	Programa a ser implementado.	Assegurar a qualidade de vida dos pacientes, sendo essencial para os usuários formas saudáveis e exequíveis de acordo com a sua realidade para superar os fatores limitantes a

				saúde.
<b>Operação:” Saber +”</b>				
<b>Coordenação:</b> Enfermeiro da ESF - Avaliação após três meses do início do projeto.				
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>
<p>“Programa Saber usar”: Informar o usuário através de palestras e Panfletos;</p> <p>Conscientizar o usuário do tempo de uso dos medicamentos;</p> <p>Mostrar a necessidade de reorganizar/adequar a receita médica</p>	Médico	3 meses	Programa a ser implementado.	Assegurar a qualidade de vida dos pacientes, sendo essencial para os usuários formas saudáveis e exequíveis de acordo com a sua realidade para superar os fatores limitantes a saúde.
<b>Operação “Cuidado contínuo”</b>				
<b>Coordenação:</b> Farmacêutico - Avaliação após três meses do início do projeto.				
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>
<p>“Programa passeio completo”: Propor caminhadas e exercícios aeróbicos para todo usuário que fizer uso de psicotrópico no território;</p> <p>“Roda de conversa” desenvolver a comunicação e o vínculo entre a equipe e o usuário, principalmente os que vivem distantes da unidade, para estabelecimento do</p>	Enfermeiro/Nutricionista	2 meses	Programa a ser implementado.	Assegurar a qualidade de vida dos pacientes, sendo essencial para os usuários formas saudáveis e exequíveis de acordo com a sua realidade para superar os fatores limitantes a saúde.

lazer. Acordo com as gerências de saúde para promover a comunicação e propiciar a equipe a troca de experiências entre profissionais para melhorar o acompanhamento deste usuário				
<b>Operação “Sono bom”</b>				
<b>Coordenação:</b> ACS da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>
“Programa sono legal: estimular os usuários a reduzir o consumo de refeições à noite, bebidas estimulantes e alcoólicas. Programa Sonhar: Estabelecer com o usuário o horário e local ideal para dormir	ACS	2 meses	Programa a ser implementado	Assegurar a qualidade de vida dos pacientes, sendo essencial para os usuários formas saudáveis e exequíveis de acordo com a sua realidade para superar os fatores limitantes a saúde.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do projeto necessita da participação de toda a equipe multidisciplinar, realizando modificações na rotina do trabalho da UBS. O uso coerente e supervisionado das medicações psicotrópicas implica a necessidade do aumento quantitativo e qualitativo das consultas individuais dos pacientes de saúde mental.

A melhoria da atenção à saúde mental requer uma avaliação e monitoramento contínuo do acompanhamento realizado pelos profissionais de saúde, observando os avanços e as limitações de cada tratamento e observando os entraves que podem ser melhorados através da

intervenção de práticas de saúde interativas, minimizando o uso indiscriminado de medicações psicotrópicas.

Como ferramentas a serem utilizadas podemos usar a ampliação das atividades educativas, através do grupo de saúde mental e da educação permanente nas consultas individuais, destacando como esses fármacos devem ser utilizados, explicando seus efeitos e consequências a curto e longo prazo, realizar a avaliação da psiquiatria continuada nas prescrições de pacientes que não estão sendo devidamente acompanhados.

Ampliar a prática de busca ativa e visita domiciliar também são estratégias necessárias para aprimorar a relação com usuário de saúde mental e potencializar as práticas educativas e o acompanhamento médico eficaz e permanente dos pacientes de saúde familiar.

Outra estratégia a ser estimulada é a intensificação do controle social e da relação da gestão da UBS com a gestão municipal, possibilitando que os problemas da UBS sejam compartilhados e as melhores estratégias sejam traçadas. Integração com o CAPS e a referencia dos pacientes são discussões importantes a serem enfatizadas nesse projeto.

Para ampliar as ações educativas temos que realizar dinâmicas interativas com geração de discussão e interação da equipe e usuários, discutindo temáticas de interesse da população com exemplos que retrate a realidade vivenciada por cada paciente.

A divulgação das ações também será fundamental para que os usuários que sejam atendidos percebam a mudança das práticas de saúde e confiem no trabalho oferecido, realizando o acompanhamento contínuo. Para realizar com qualidade é necessário que semanalmente a equipe realize capacitações que permitam oferecer um tratamento de qualidade.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS ALAGOANOS - AMA. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Brasileiro sobre Drogas**. Brasília. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso Racional de Medicamentos**. Brasília. 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. **I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE OS PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA**. Brasília. 2007.

BUDÓ, MLD; OLIVEIRA. SG; GARCIA, RP; SIMON, BS; SCHIMITH, MD; MATTIONI. FC. Redes sociais e participação em uma comunidade referenciada a uma Unidade de Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 4, p. 753-6. Porto Alegre. 2010.

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. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CARLINI et. al. Drogas psicotrópicas – O que são e como agem. **Rev. Imesc.**, n. 3, p. 9-35. 2001.

CARVALHO, L.F; DIMENSTEIN, M. A mulher, seu médico e o psicotrópico: redes de interfaces e a produção desubjetividade nos serviços de saúde. **Interações**, São Paulo, v. 8, n. 15, jun. 2003.

COSTA, S.H.N; et al. Prevalência do uso de drogas psicotrópicas em unidades da polícia militar. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.20, n.6, p.1843-1849. São Paulo. 2015

COTRIM, B. C. O consumo de substância psicotrópicas por estudantes secundários: o Brasil frente à situação internacional. **Revista ABP – APAL**. São Paulo, 1991.

Departamento de Informática do SUS – DATUS. 2015. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>> . Acessado em 02 de Janeiro de 2016

DIAS, J.R.F. Fatores Predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 9(3):445-51.jul/set 2011.

GALDURÓZ, J.C.F, et al. USO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS NO BRASIL: PESQUISA DOMICILIAR ENVOLVENDO AS 107 MAIORES CIDADES DO PAÍS. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.13, n.(número especial), p.888-95. São Paulo. 2005.

Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. Censo Populacional 2010.

LOPES, L.M.B; GRICOLETO, A.R.L. Uso consciente de Psicotrópicos:responsabilidade dos profissionais de saúde. **Brazilian Journal of Health** v. 2, n. 1, p. 1-14, Jan/Abr 2011.

NOTO, Ana Regina. .GALDUROZ, José Carlos. F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, p. 145-151, 1999.

RIBEIRO, V., A. SOUZA, C., A., SARMENTO, D., S. MATOS, J., J. ROCHA, S., A. Uma abordagem sobre a automedicação e consumo de psicotrópicos em Campina Grande-PB. **Infarma**, v.15, n. 11-12. 2004

**Sistema de Informação da Atenção Básica**. 2009. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acessado em 18 de junho de 2015

VIEIRA, T., G.; BECK , C., L., C.; DISSEN, C., M.; CAMPONOGARA, S.; GOBATTO, M.; COELHO, A., P., F. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UFSM**. v. 3, n. 2, p. 205-214. Mai/Ago 2013.