

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

LIANETH CASTILLO LABRADA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR CONTROLE DE
SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DO PSF JOSÉ OLAVO DA PAZ MUNICÍPIO DE ARAÚJOS

BOM DESPACHO /MG

2016

LIANETH CASTILLO LABRADA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR CONTROLE DE
SUBSTANCIAS PSICOTROPICAS NA AREA DE ABRANGENCIA
DO PSF JOSÉ OLAVO DA PAZ MUNICIPIO ARAÚJOS**

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

Orientado por: Prof. Dr. Marco Túlio de Freitas Ribeiro

BOM DESPACHO/ MINAS GERAIS

2016

LIANETH CASTILLO LABRADA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR CONTROLE DE
SUBSTANCIAS PSICOTROPICAS NA ÁREA DE ABRANGENCIA
DO PSF JOSÉ OLAVO DA PAZ MUNICIPIO ARAÚJOS**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof

Examinador 2: Maria Auxiliadora Guerra Pedroso.

Aprovado em Bom Despacho, em de de 2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a comunidade de Araújo pelo esforço no melhor controle de substâncias que mantem o homem preso às empresas farmacêuticas que cada dia precisa ampliar seu mercado financeiro; deixando o homem cada vez mais dependente de produtos que não vão ser a solução aos problemas que atualmente apresenta a sociedade brasileira. À minha equipe, para usarem o material desse estudo como modificador de muitas condutas de tratamento inadequadas que em algum momento tomamos, só para resolver queixas e sintomas e não verdadeiras causas.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por ter sido meu guia, minha rocha firme, minha fortaleza, e meu condutor até este país, onde tive que enfrentar inumeráveis situações, grandes barreiras da linguagem, tabus populacionais, obstáculos de entendimentos de queixas e sintomas causados simplesmente pela carência financeira ou da falta de afeto e carinho da população; mas que permitiram que hoje os meus conhecimentos tivessem sido ampliados, que fosse vencida a batalha mesmo sendo difícil o começo.

Agradeço a Mamãe e Papai por sempre colocar em seus lábios aquelas palavras de apoio “Desiste não, você consegue, você pode”.

Agradeço a meu noivo Júlio Oscar pelo seu amor incondicional.

Agradeço a cada pessoa, paciente, amigo que estiveram perto de mim formando parte da minha historia brasileira.

Agradeço a meu amigo Israel Elias Costa por ter sido o meu professor de português e pela paciência e dedicação que manteve sempre.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana” (C.G. Ju)

RESUMO

O município de Araújos conta com um sistema integrado de redes de atenção com a Estratégia de Saúde da Família como base do sistema. Na área de abrangência do PSF Jose Olavo da Paz do município de Araújos as doenças predominantes são: Consumo excessivo de psicofármacos e problemas de saúde mental, alta incidência e prevalência de diabetes, alta incidência e prevalência de hipertensão arterial, problemas de saúde ambiental. O uso abusivo de psicotrópicos é um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. Este trabalho teve como objetivo desenvolver um projeto de intervenção para melhor controle de substancias psicotrópico na área de abrangência do PSF José Olavo da Paz do município de Araújos. Utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Pretende-se com a realização de este projeto aumentar os conhecimentos sobre substâncias psicotrópicas e acompanhamento dos pacientes que usam abusivamente os mesmos.

Palavras Chave: Psicotrópicos; fatores de risco de saúde mental.

ABSTRACT

The municipality of Araújo has an integrated care networks system with the Family Health Strategy as the base system. In the area covered by the FHP José Olavo Araújo of the municipality of Paz the predominant diseases are: excessive consumption of psychotropic drugs and mental health problems, high incidence and prevalence of diabetes, high incidence and prevalence of hypertension, environmental health problems. The abuse of psychotropic drugs is a major public health problems worldwide. This study aimed to develop an intervention project to improve control of psychotropic substances in the coverage area of the PSF José Olavo Araújo of the municipality of Paz. We used method Situational Strategic Planning (PES). The aim of the realization of this project increase knowledge about psychotropic substances and monitoring of patients using them abusively.

Keywords: Psychotropic drugs; mental health risk factors.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVO	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivos Específicos.....	15
4. METODOLOGIA	16
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Definição dos problemas	22
6.3 Descrição do problema selecionado	23
6.4 Explicação do Problema	23
6.5 Seleção dos "nos críticos"	24
6.6 Desenho das operações.....	24
6.7 Identificação dos recursos críticos	29
6.8 Análise de viabilidade do plano	29
6.9 Elaboração do Plano Operativo	32
6.10 Gestão do Plano Operativo	33
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34

1. INTRODUÇÃO

Araújos situa-se a 130 km de Belo horizonte, existindo uma distancia entre Divinópolis e Araújos de 50 km aproximadamente. Das cidades vizinhas temos os municípios de Perdígão, Nova Serrana, Santo Antônio do Monte. Araújos se situa a 19 km a Norte-Leste de Santo Antônio do Monte. Situado a 820 metros de altitude. As coordenadas geográficas do município Latitude: 19° 56' 26" Sul. Longitude: 45° 11' 23" Oeste. Tem como principais vias de acesso a BR-262 e a MG-252.

A população total do município é de 7883 com a seguinte distribuição por sexo: 3.873 mulheres – 49,13% e 4.010 homens- 50,86% • Por índice de urbanização: homens na área urbana: 3.426 e mulheres na área urbana: 3.386 mulheres. Rural: homens na área rural 584 e mulheres na área rural: 487• Densidade Demográfica: 32,1 /km²•

O Programa de Saúde da família (PSF) no município possui: 2 equipe (unidade de saúde da família) que trabalham em rede com o NASF(núcleos de apoio à saúde da família), sistema de referência e contra referencia, redes de média e alta complexidade do nível primário ou rede de atenção básica à saúde, nível secundário ou rede de atenção secundaria e nível terciário ou rede de Atenção terciaria.

A equipe do PSF é composta por equipe multiprofissional que possui médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Como parte da equipe multiprofissional tem os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal-ESB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

A área de Abrangência da ESF José Olavo da Paz, onde será desenvolvido o TCC possui a população mais carente, com um número de habitantes: 3184. Setenta e seis por cento da população dessa área é alfabetizada.

As doenças predominantes na área de abrangência da ESF são diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias, transtornos do sistema musculoesqueléticos, enfermidades reumatoides, transtornos endócrinas metabólicas como hipo e hipertireoidismo e doenças psiquiátricas: transtornos psicóticos, bipolares, esquizofrenia e síndromes ansioso - depressivo. Dos problemas identificados durante a atividade de priorização de problemas do módulo Planejamento e Avaliação em Saúde durante o Curso de Especialização em Saúde da Família (CEESF) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) o principal problema priorizado pela equipe foi a alta prevalência e incidência do consumo de substâncias psicotrópico.

2. JUSTIFICATIVA

Atualmente o homem contemporâneo tem sofrido varias transformações psicológicas produto das condições sociais, políticas e econômicas atuais; motivo pelo qual tem modificado seu estilo de vida. Existindo uma notável diferença entre eles no plano das coisas materiais, da religião, da personalidade, da inteligência, do físico, da raça, do sexo, da cultura, entre outros. Desde quando foi implantado o sistema capitalista a sociedade foi dividida em duas, os que são proprietários dos meios de produção e os que vendem sua força de trabalho para aqueles que têm os meios de produção.

O consumismo estabelecido pela sociedade tem incentivado o detrimento do ser. Aqueles que detêm os meios de produção sempre farão de tudo para que a sociedade consuma cada vez mais seus produtos. Logicamente não são todos que terão condições para acompanhar as tendências impostas pelo capitalismo, uma vez que vendem sua força de trabalho em troca de um salário, que não é o suficiente para que eles tenham acesso a todos os bens que desejam. Portanto, estes indivíduos irão trabalhar demasiadamente e irão comprometer grande parte de sua renda para sempre estarem seguindo a tendência do consumismo. Com a globalização o capitalismo cada dia ganha mais espaço na sociedade, fazendo com que surjam a todo o momento novos produtos para consumo, aos quais nem todas as pessoas terão acesso, resultando em mais pessoas insatisfeitas e infelizes com o seu poder aquisitivo. Quanto mais poder os indivíduos ostentarem, melhor eles se posicionarão na escala de reconhecimento dessas relações de poder e de dominação. Em meio aqueles que trabalham e se ostentam cada vez mais, existem outros que possuem uma condição financeira ainda menor ou que estão fora do processo de produção, vivendo o hoje sem saberem se terão o amanhã, sobrevivendo de trabalhos informais cujo ganho é incerto, situando-se abaixo da linha da pobreza e tornando-se invisíveis aos olhos da sociedade. Não é demasiado acentuar que o homem atual é um “homo psicologicus”, a saber, que se defronta primordialmente com problemas de ordem psicológica. Se há pouco tempo razões psicológicas eram completamente desconhecidas e dificilmente evocadas para explicar um problema, uma doença, um mal-estar ou outro tipo

de desconforto, hoje, elas são copiosamente cogitadas para todo tipo de diagnóstico: desde uma doença orgânica até o desvendamento de um assassinato.

Todas essas condições a que algumas pessoas são submetidas, fazem com que elas vivam em condições estressantes, levando ao uso de psicofármacos para atenuar a ocorrência de agitação e comportamento violentos.

Por tanto é um fator preocupante, pois a utilização destes medicamentos tem crescido muito nas últimas décadas em vários países ocidentais e, até mesmo, em alguns países orientais. Devido ao aumento de transtornos psiquiátricos na população, houve uma introdução de novos psicofármacos no mercado e, em consequência, as novas indicações terapêuticas dos mesmos já ultrapassam o limite do normal, tornando-se um fator preocupante para estudiosos do assunto.

Segundo informação realizada pela Secretaria de Programação para a Prevenção da Drogadição e a Luta contra o Narcotráfico (Sedronar), na Argentina, por exemplo, no ano de 2002 venderam-se exatamente 819.638.301 comprimidos de psicofármacos de um total de 8.837.442.373 medicamentos receitados. Entre as drogas psicotrópicas, os tranquilizantes foram os mais procurados com 578.664.240 comprimidos vendidos; seguido por: 97.183.037 antidepressivos; 78.029.058 antipsicóticos e 53.944.583 hipnóticos e sedativos. Em seguida, vêm do maior para o menor consumo: psicolépticos-psicoanalépticos, psicoestimulantes, analgésicos narcóticos, medicamentos para a dependência de álcool e drogas dependentes de ópio.

No Brasil, o uso de psicofármacos também tem sido considerado exacerbado e indiscriminado, devido entre outras causas, à falta de controle do Estado sobre a produção e comercialização dos remédios indicados para problemas de distúrbios mentais, à propaganda da indústria farmacêutica, o baixo nível de renda da população brasileira frente aos altos custos dos serviços médicos e à ineficácia de muitos medicamentos indicados para o tratamento de outras doenças, senão a das psíquicas.

O presente trabalho é um projeto de intervenção para melhorar o controle de medicamentos psicotrópicos na da área de abrangência do PSF José Olavo da Paz do município de Araújos. O tema foi escolhido pela alta incidência e prevalência de pacientes que consomem em excesso diferentes qualidades dessas substancias onde numa população de 3184 habitantes, 1186 (37,2%) pratica o consumo ou consumiu alguma vez ditos medicamentos.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Desenvolver Projeto de intervenção para melhor controle de medicamentos psicotrópicos na área de abrangência do PSF José Olavo da Paz do município de Araújos – MG.

3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar os principais motivos que influenciam o uso excessivo de ditas substancias e a faixa etária predominante de consumo.
2. Realizar atividades educativas para proporcionar e aumentar o conhecimento sobre as substancias psicofarmacos; orientando sobre o estado de dependência que provocam.

4. METODOLOGIA

Para a construção deste trabalho foi feita uma revisão bibliográfica narrativa de literatura. Através da Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, entre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas serão selecionados conforme sua relevância cinco anos.

Por meio de uma estimativa participativa, buscará se detectar as faixas etárias e medicamentos mais usados pela população.

Será desenvolvido ainda um projeto de intervenção para atuar sobre o problema definido como prioritário pela equipe. Para melhor controle de substâncias psicotrópicas na área de abrangência do PSF José Olavo da Paz do município de Araújos. Para este projeto foi utilizado o diagnóstico situacional e o conhecimento do território estudado, identificando os principais problemas na área de abrangência, alta prevalência e incidência de consumo de substâncias psicotrópicas provocando uma alta prevalência e incidência de problemas de saúde mental. O projeto seguirá os dez passos descritos por Campos et al., (2010), no módulo de planejamento e avaliação em saúde: definição dos problemas, priorização de problemas, descrição do problema selecionado, explicação do problema, seleção dos nós críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão do plano.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A palavra psicotrópico percebe-se claramente que ela é composta pelas palavras: psico e trópico. Psico é fácil de entender, pois é um prefixo grego que significa nosso psiquismo (o que sentimos, fazemos e pensamos, enfim o que cada um é). Mas trópico não é, como alguns podem pensar, referente a trópicos, clima tropical e, portanto, nada tem a ver com uso de drogas na praia. A palavra trópico aqui se relaciona com o termo tropismo que significa ter atração por. Então psicotrópico significa atração pelo psiquismo e drogas psicotrópicas são aquelas que atuam sobre o nosso cérebro, alterando de alguma maneira o nosso psiquismo. Mas essas alterações do nosso psiquismo não são sempre no mesmo sentido e direção. Obviamente elas dependerão do tipo de droga psicotrópica que foi ingerida conforme CEBRID (2006).

Os psicofármacos inicialmente foram introduzidos com a finalidade de possibilitar ao sujeito menor sofrimento e uma maior integração à sociedade. Permitiram a adaptação do sujeito ao mundo, diminuindo o número de internações psiquiátricas. Possibilitaram reformas nos sistemas de atendimento psiquiátrico (RODRIGUES, 2003) e retiraram os pacientes das camisas-de-força, dos tratamentos de choque (ROUDINESCO, 2000) e comas insulínicos aos quais eram submetidos (RODRIGUES, 2003).

No entanto, observa-se, através da história, um grande avanço na indústria farmacêutica, com o desenvolvimento de medicamentos cada vez mais eficazes e com cada vez menos efeitos colaterais para os mais variados sintomas. Com isso, observa-se o aumento no uso da medicação (ROCHA, 2004) ao mesmo tempo em que estudos mostram o uso irracional dos psicofármacos (ROZEMBERG, 1994; NOTO et al, 2002; CARVALHO e DIMENSTEIN, 2004).

Atualmente existe uma gama de agentes farmacológicos utilizados no tratamento das doenças mentais. De acordo com Almeida (2006), a classificação das drogas psicotrópicas pode ser agrupada das mais variadas formas, levando em consideração critérios como estrutura química, efeitos adversos, e ação não terapêutica, entre outras.

Existindo outra classificação dada por: ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos, anticonvulsivantes e estabilizadores do humor, e a mesma utilizada por (ABREU; ACÚRIO; RESENDE, 2000).

Os psicofármacos são medicamentos necessários indicados e seguros, porém podem causar dependência física e/ou psíquica. A dependência psíquica favorece o desenvolvimento da procura compulsiva do fármaco surgindo o vício, o que leva à distorção dos valores pessoais e sociais do indivíduo, prejudicando o seu comportamento social. Por esse motivo são substâncias farmacológicas que estão sujeitas ao controle especial. Considerando a necessidade de aperfeiçoar o controle e a fiscalização dessas substâncias, o Ministério da Saúde criou a Portaria n.º 344/98 - SVS/MS, de 12 de maio de 1998, que legisla sobre vários parâmetros para a prescrição e venda dessas substâncias (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004).

A dependência química é definida pela 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS,2011) como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de determinada substância. A dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica (por exemplo, o fumo, o álcool ou a cocaína), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes.

Diante de um paciente que faz uso de substâncias, é importante a caracterização detalhada do consumo, questionando, para todas as drogas consumidas: as motivações do uso; a quantidade utilizada; o padrão de uso; os aspectos circunstanciais do uso; os efeitos obtidos; o sentimento pós-uso. Entre os diversos padrões de consumo possíveis, temos: uso experimental: o uso se dá uma ou poucas vezes ao longo da vida, sem que se estabeleça uma frequência de consumo; uso recreacional ou ocasional: há um consumo frequente da substância, porém sem que se possa estabelecer qualquer tipo de prejuízo decorrente; uso nocivo ou abusivo: o paciente apresenta algum prejuízo concreto de sua saúde física ou mental ou se expõe a riscos, em

decorrência de seu uso; dependência aquela que procura descontroladamente a substância provocando um prejuízo para sua saúde (CAIAFFA, 2001).

As substâncias psicoativas ou Psicofármacos são substâncias que afetam o Sistema Nervoso Central e que provocam dependência física e/ou psíquica. Estas substâncias classificam-se como: DEPRESSORAS da atividade do SNC: diminuem e inibem a atividade do SNC, da atividade motora, da reação à dor e da ansiedade, sendo comum um efeito euforizante inicial (diminuição das inibições) e posteriormente um aumento da sonolência. Os diversos depressores do SNC são: opiáceos e benzodiazepinas. Os ESTIMULANTES da atividade do SNC: aumentam o estado de alerta, insônia e aceleração dos processos psíquicos, aumentando a atividade do SNC e como conseqüente a taxa metabólica do organismo. Exemplos são: anfetaminas, cocaína, nicotina e cafeína. Já os PERTURBADORES da atividade do SNC: são substâncias que levam ao aparecimento de diversos fenômenos psíquicos anormais como alucinações e delírios, sem que haja inibição ou estimulação global do SNC. Modificam o curso do pensamento e das percepções sensoriais. A LSD25, cannabis e derivados são exemplos segundo (MINAS GERAIS, 2016)

Com relação ao consumo de psicofármacos, Rodrigues et al, (2006, p.108) relata que a utilização de psicofármacos tem crescido nas últimas décadas em vários países ocidentais e, até mesmo, em alguns países orientais. Esse crescimento tem sido atribuído ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes.

Entende-se como uso apropriado de psicofármaco, quando o paciente recebe medicamentos para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (AQUINO, 2008).

Em oposição ao processo psicoterápico em longo prazo, a promessa dos medicamentos atuais é a abolição total dos sintomas em pouco tempo (RODRIGUES, 2003). Junto a este cenário, a mídia promove a ideia de que

não é mais necessário sentir-se angustiado, uma vez que existem medicamentos eficazes para a resolução de seus sofrimentos.

Cada vez mais, características de personalidade se convertem facilmente em doenças e novas patologias são criadas para as quais se busca uma solução medicamentosa (RODRIGUES, 2003). Os limites naturais do humano parecem subordinados aos psicofármacos e funções psíquicas parecem ser modeladas pela medicação conforme o desejo e necessidade do sujeito (MARIANI, 1998).

Segundo Rozemberg (1994), quando os primeiros psicofármacos foram lançados, esses eram promovidos nas revistas médicas como auxiliares do tratamento psicoterápico. A medicação era indicada para o controle dos sintomas difíceis de manejo a fim de preparar o paciente para o tratamento psicoterápico. Atribuía-se grande ênfase à relação médico-paciente e à psicoterapia. Promovia-se, assim, o enfrentamento dos conflitos e a busca de suas causas, possibilitando ao indivíduo uma reorganização interna e com seu mundo de relações. No entanto, aponta que as medicações foram sendo colocadas no papel central, adquirindo o agente de status “cura por si mesmo” e os serviços psicológicos considerados desnecessários frente à presença da medicação, como destaca também Montero (1994).

O predomínio do discurso médico e de suas práticas voltadas exclusivamente à cura biológica de seus males – em substituição à própria narrativa do sujeito. O discurso médico mostra-se introjetado na população que procura por causas biológicas e curas imediatas para seus sofrimentos – negligenciam-se aspectos internos individuais e fatores sociais. Com a redução do sofrimento a um conjunto de sintomas passíveis de serem medicados, o sujeito perde sua subjetividade. Na ausência da busca por uma significação subjetiva ao sofrimento e a compreensão de seu contexto social, haverá a perpetuação do fenômeno como um problema individual.

Para Rozemberg (1994) a medicação não se mostrará eficaz para a solução do conflito apresentado, uma vez que não se investigou fatores sociais e subjetivos. O sujeito permanecerá “doente crônico” e seu conflito poderá ser entendido como “doença incurável”. Dessa maneira, os sintomas que ainda se

apresentam ao sujeito serão controlados através de novas receitas médicas – algumas das quais ainda a serem desenvolvidas.

Nota-se também que a necessidade de cura imediata leva o paciente à dependência da medicação e do médico. Essa dependência esta tanto física quanto psíquica, segundo Carvalho e Dimenstein (2004). Os efeitos do uso da medicação no corpo podem originar a tolerância à medicação, necessitando de doses ainda mais altas e causar abstinência no sujeito quando este não a utiliza (CUGURRA, 1994; ROZEMBERG, 1994). Quanto ao psíquico, diante de um diagnóstico ou medicação, muitos pacientes passam a justificar seus fracassos através de sua doença e não mais se responsabilizam por seus males, necessitando de cuidados constantes. O paciente torna se infantilizado.

Encontra-se, descrito também, que o profissional que atua numa ESF, deve valorizar a relação com o usuário e com a família para a criação de vínculo de confiança, que é fundamental no processo de cuidar (BRASIL, 2007).

Na opinião de Tanaka e Ribeiro (2009), a Estratégia Saúde da Família tem o potencial para desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental. O primeiro consiste em detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada; o segundo compreende as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os usuários para serviços de maior complexidade.

Com relação á questão de prevenção, cabe á equipe de saúde identificar, em sua área de abrangência, as pessoas que necessitem de cuidados relacionados à saúde mental. Também deve buscar parcerias com outros serviços de saúde mental da região, lembrando que o diagnóstico e atendimento precoce reduzem os atendimentos de emergências (FERNANDES, et al.,2008).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Definição dos problemas

Através da estimativa rápida foram identificados os principais problemas de saúde da área de abrangência do PSF José Olavo da Paz do município de Araújos.

Estimativa rápida: problemas de saúde da área de abrangência do PSF José Olavo da Paz são:

- 1- Alta prevalência e incidência de consumo de substâncias psicotrópicos provocando uma alta prevalência de problemas de saúde.
- 2- Alta prevalência e incidência de hipertensão arterial.
- 3- Alta prevalência e incidência de diabetes mellitus.
- 4- Problemas de saúde ambiental.

. Estes problemas são motivos de muitas procuras de pacientes nas consultas, precisando de uma atenção especial. No sentido de estabelecer seleção entre elas, visando uma proposta de intervenção com prioridade, uma classificação foi aplicada, como mostra o Quadro 1.

6.2 Priorização dos Problemas

Quadro 1- Os principais problemas encontrados por ordem de prioridade:

PSF "José Olavo da Paz" Município Araújos.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Consumo abusivo de psicofármacos e problemas de saúde mental	Alta	8	Parcial	1

Alta incidência e prevalência de Diabetes	Alta	7	Parcial	2
Alta incidência e prevalência de Hipertensão Arterial	Alta	6	Parcial	3
Problemas de saúde ambiental	Alta	6	Parcial	4

6.3 Descrição do problema selecionado

Numa população de 3184 habitantes, 1186 foram classificadas de risco pelo consumo atual ou antigo de substâncias psicotrópicas representando um (37,2%) da população geral. Esse foi o problema definido como prioridade número 1 pela ESF o Consumo abusivo de psicofármacos e problemas de saúde mental.

Para descrição do problema priorizado, a equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB(DATASUS) e outros que foram produzidos pela própria equipe.

Foram selecionados indicadores da frequência de alguns problemas relacionados ao consumo abusivo de substâncias psicotrópico (número de pacientes esquizofrênicos, bipolar, com conduta obsessiva – compulsiva).

6.4 Explicação do Problema

O consumo abusivo de psicofármacos foi tomado como prioridade já que ao fazer um análise do mesmo observamos como constitui uma condição degenerativa para a saúde do homem.

As doenças psiquiátricas estão tomando conta do homem contemporâneo, e estão sendo esquecidos fatores externos e condições estressantes que propiciam a piora de sintomas.

Existe correlação entre o consumo abusivo de psicofarmacos e alguns fatores tais como: famílias disfuncionais, desemprego, violência doméstica, comportamentos inadequados em centros estudantis e no trabalho, baixa renda, aumentar o índice de suicídio além de desencadear ou descompensar algumas doenças crônicas (permitindo nos entender a gênese do problema que queremos enfrentar a partir da identificação das suas causas).

Os transtornos de saúde mental são um grande desafio de diagnóstico, tratamento e acompanhamento na atenção primária por sua cronicidade e seus episódios agudos a repetição.

6.5 Seleção dos "nós críticos"

1. Hábitos e estilos de vida inadequados: por exemplo, o consumismo da sociedade causa instabilidade nestes pacientes e seus familiares.
2. Pressão social: sendo o desemprego e a violência causa de situações de estresse e ansiedade.
3. Família disfuncional: crises de desmembramento e desmoralização familiares mal tratadas.
4. Conhecimento de causas: o desconhecimento leva a toma de decisões incorreto.

6.6 Desenho das operações

As operações sobre cada um dos "nós críticos" relacionado ao consumo abusivo de psicofármacos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Olavo da Paz no município de Araújos, estado de Minas Gerais, estão descritos nos quadros 2 a 5, a seguir.

Quadro 2- As operações sobre "nó crítico 1" relacionado ao problema "Consumo excessivo de psicofármacos e problemas de saúde mental", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Olavo da Paz, município de Araújos, estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 1	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operação	Aumentar os conhecimentos sobre influencia dos hábitos e estilos de vida no dia a dia e sua ligação com o consumo de psicofarmacos. Aumentar o nível de informação da população sobre substancias conhecidas como psicofarmacos.
Projeto	Saber +
Resultados esperados	Indivíduos e famílias com mais conhecimentos sobre psicofarmacos e sua dependência.
Produtos esperados	Avaliar o nível de informação da população sobre o assunto. Divulgação através da radio local ou outros meios de comunicação locais disponíveis. Formação de grupo operativo de saúde mental.
Recursos necessários	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema Financeiros: Para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc. Organizacional: organização da agenda (organização dos encontros com o grupo operativo). Políticos: Articulação com a rede de saúde mental Mobilização da população.
Recursos críticos	Secretaria municipal de saúde
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria municipal de saúde
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto
Responsáveis	Equipe de saúde
Cronograma / Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação após 6 meses do inicio do projeto

Quadro 3- As operações sobre “nó crítico 2” relacionado ao problema “Consumo excessivo de psicofármacos e problemas de saúde mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Olavo da Paz, município de Araújos, estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 2	Pressão social
Operação	Orientação educacional para desenvolver a afetividade e a autoestima Diminuir estado de ansiedade, estresse e violência familiar
Projeto	Viver melhor
Resultados esperados	Diminuir violência e famílias disfuncionais
Produtos esperados	Minimizar número de pacientes na procura de psicofármacos
Atores sociais/ responsabilidades	Secretários de saúde, CRAS, secretaria de Educação, Cultura e Lazer.
Recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre o tema e elaboração de projetos educacionais Financeiros : Financiamento do projetos Político: Apoio das autoridades políticas para execução da operação, articulação intersetorial
Recursos críticos	Secretaria municipal de saúde. Prefeitura. ESF
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto Apoio das associações
Responsáveis	Equipe de saúde
Cronograma / Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e	Gestão, acompanhamento e

avaliação	avaliação o Avaliação
-----------	-----------------------

Quadro 4- As operações sobre “nó crítico 3” relacionado ao problema “Consumo excessivo de psicofármacos e problemas de saúde mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Olavo da Paz, município de Araújos, estado de Minas Gerais

Nó Crítico 3	Família disfuncional
Operação	Capacitação das agentes de saúde sobre etapas do ciclo familiar, crises normativas e paranormativas, tipos de famílias e formas de acompanhamentos
Projeto	Diminuir consultas de psiquiatria
Resultados esperados	Melhor convivência familiar
Produtos esperados	Diminuir sintomas que conduze ao consumo de medicamentos psicofarmacos
Atores sociais/ responsabilidades	ESF, Psicólogo, Psiquiatra, Equipe de Saúde Mental, Secretaria de saúde
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Organizacional: estrutura física dentro ou fora da unidade, material que aborde o tema Financeiros: financiamento do projeto através da secretaria de saúde
recursos críticos	Secretaria municipal de saúde. Prefeitura
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto Apoio das associações
Responsáveis	Equipe de saúde
Cronograma / Prazo	6 meses

Gestão, acompanhamento e avaliação	Após 6 meses do início do projeto
------------------------------------	-----------------------------------

Quadro 5- As operações sobre “nó crítico 4” relacionado ao problema “Consumo excessivo de psicofármacos e problemas de saúde mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Olavo da Paz, município de Araújos, estado de Minas Gerais

Nó Crítico 4	Conhecimento da causa
Operação	Diminuir número de pacientes com sintomas agudos Prevenção de descompensações de doenças psíquicas Diminuir aparição ou descompensação de doenças crônicas
Projeto	+ Saúde
Resultados esperados	Menos prescrições de psicofarmacos
Produtos esperados	População mais sadia
Atores sociais/ responsabilidades	ESF, secretaria de saúde, promotor de educação física, psicóloga
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre psicofarmacos, doenças crônicas e doenças psíquicas Organizacional : capacitação dos profissionais da equipe. Financeiro: financiamento do projeto através da prefeitura
recursos críticos	Secretaria municipal de saúde Prefeitura
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto
Responsáveis	Equipe de saúde

Cronograma / Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Após 6 meses do início do projeto

6.7 Identificação dos recursos críticos

O objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação sendo aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis (identificou se os recursos críticos de cada operação apresentados nos Quadro 2,3,4 e 5.

6.8 Análise de viabilidade do plano

Quadro 7- Viabilidade do Plano Operativo

Operação-Projeto	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saber +: Aumentar o conhecimento sobre substâncias psicotrópicas	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema Financeiros: Para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc. Organizacional: organização da	Secretaria municipal de saúde	Favorável	Apresentação de Projeto

	<p>agenda (organização dos encontros com o grupo operativo).</p> <p>Políticos: Articulação com a rede de saúde mental</p> <p>Mobilização da população.</p>			
<p>Viver melhor:</p> <p>Orientação educacional para desenvolver a afetividade e a autoestima</p> <p>Diminuir estado de ansiedade, estresse e violência familiar</p>	<p>Cognitivo: Informação sobre o tema e elaboração de projetos educacionais</p> <p>Financeiros: Financiamento do projeto</p> <p>Político: Apoio das autoridades políticas para execução da operação, articulação intersetorial</p>	Secretaria municipal de saúde. Prefeitura. ESF	Favorável	<p>Apresentar o projeto</p> <p>Apoio das associações</p>
Diminuir consultas	Cognitivo:	Secretaria	Favorável	Apoio do

<p>de psiquiatria: Capacitação das agentes de saúde sobre etapas do ciclo familiar, crises normativas e paranormativas, tipos de famílias e formas de acompanhamentos</p>	<p>informação sobre o tema e estratégias de comunicação</p> <p>Organizacional: estrutura física dentro ou fora da unidade, material que aborde o tema</p> <p>Financeiros: financiamento do projeto através da secretaria de saúde</p>	<p>municipal de saúde. Prefeitura</p>		<p>projeto</p>
<p>+ Saúde: Diminuir número de pacientes com sintomas agudos</p> <p>Prevenção de descompensações de doenças psíquicas</p> <p>Diminuir aparição ou descompensação de doenças crônicas</p>	<p>Cognitivo: informação sobre psicofarmacos, doenças crônicas e doenças psíquicas</p> <p>Organizacional : capacitação dos profissionais da equipe.</p> <p>Financeiro:</p>	<p>Secretaria municipal de saúde Prefeitura</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apoio do projeto</p>

	financiamento do projeto através da prefeitura			
--	---	--	--	--

6.9 Elaboração do Plano Operativo

Quadro 8- Plano Operativo

Operação- Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Ação Estratégi ca	Responsáv el	Praz o
Saber +: Aumentar o conhecimento sobre substâncias psicotrópicas	Indivíduos e famílias com mais conhecimen to	Divulgação nos meios de comunicação locais	Apresent ar o projeto para Secretari a Municipal de saúde	ESF	6 mese s
Viver melhor: Orientação educacional para desenvolver a afetividade e a autoestima Diminuir estado de ansiedade, estresse e violência familiar	Estilo de vida saudável	Minimizar sintomas e abuso de medicação	Apresent ar o projeto para Secretari a Municipal de saúde	ESF	6 mese s
Diminuir consultas de	Melhorar convivência	Diminuir sintomas o	Apresent ar o	ESF, Coordenad	6 mese

psiquiatria: Capacitação das agentes de saúde sobre etapas do ciclo familiar, crises normativas e paranormativas, tipos de famílias e formas de acompanhament os	familiar	consumo de medicament os psicofarmac os	projeto para Secretari a Municipal de saúde	or da s unidade, Psicólogo, Psiquiatra, Equipe de Saúde Mental, Professor de Esporte	
+ Saúde: Diminuir número de pacientes com sintomas agudos Prevenção de descompesaõe s de doenças psíquicas Diminuir aparição ou descompensaça o de doenças crônicas	População com mais conhecimen to sobre o tema	Avaliação do nível de informação da população. Campanha na radio	Apresent ar o projeto para Secretari a Municipal de saúde	ESF	6 mese s

6.10 Gestão do Plano Operativo

Os responsáveis são indicados nos quadros 2,3,4 e 5.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

A proposta do plano de ação é melhorar a qualidade de vida da população usuária de psicofármacos. Espera-se, portanto, que os pacientes adquirirão os conhecimentos básicos necessários que lhes permitirão fazer mudanças progressivas enquanto ao uso cada vez menor dos psicofármacos, quando necessário, por orientação médica direcionada a uma doença específica e em um tempo determinado; considerando que se conseguimos por em pratica cada um das propostas dadas se consegue melhorar a qualidade de vida da população.

Muito tem o que ser melhorado no que concerne ao atendimento do dependente de substâncias psicoativa. Precisa-se melhorar os recursos humanos como materiais, mudanças de conceitos e de comportamento. Precisando ser introduzidas na equipe básica cada uma dessas mudanças.

REFERÊNCIAS

ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de; ACURCIO, Francisco de Assis; RESENDE, Vera Lúcia Silva. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. Rev Panam Salud Publica. Washington, jan. 2000, vol.7, n.1, pp. 17-23.

ALMEIDA, Reinaldo Nóbrega de. Psicofarmacologia: fundamentos práticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 357 p.

ANDRADE, Márcia de Freitas; ANDRADE, Regina Célia Garcia de; SANTOS, Vânia dos. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. São Paulo, out/dez, 2004, vol.40, n.4, pp. 471-479.

AQUINO, Daniela Silva da. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, abr, 2002, vol.13 suppl. 0. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?> - Acesso em Maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Gestão 2003-2006: saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas. Ministério da Educação. 5. ed., atual. Brasília: Ministério da Justiça, 2012.

CAIAFFA, W. T. (org.), 2001. Projeto AjUDE-Brasil: Avaliação Epidemiológica dos Usuários de Drogas Injetáveis dos Projetos de Redução de Danos (PRD) Apoiados pela CNDST e AIDS. Série Avaliação 6. Brasília: Coordenação Nacional DST e AIDS, Ministério da Saúde.

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.

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.

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Departamento de Psicobiologia/ UNIFESP Disponível em: <http://www.saude.inf.br/cebrid/cebrid.htm>: <http://www.cebrid.epm.br/questdrogas/ ansioliticos.html>. - Acesso em: Maio de 2016

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L.. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. - Acesso em: Maio de 2016

CUGURRA, F. Conseguenze dell'uso prolungato di psicofarmaci. Clinica Terapeutica, v.145, n.10, p.267-276, 1994.

FERNANDES, Ana Lúcia Magnanelli, et al. Integralidade da atenção Integralidade na saúde mental: estratégias e mecanismos de Integração dos diferentes níveis de atenção. In: SAITO, Raquel Xavier Souza. Integralidade da atenção: organização do trabalho no programa saúde da família na perspectiva sujeito-sujeito. São Paulo:Martinari, 2008, p.119 – 158.

LA NACION _ Disponível em: <http://www.lanacion.com.ar/550255-alarma-por-el-alto-consumo-de-psicofarmacos-en-la-argentina> - Acesso em Maio de 2016.

LARANJEIRA, 2003: Aspectos Psiquiátricos da Criança Escolar, Usuário de Substancias Psicoativas – abordagem, diagnóstico e tratamento

MARIANI, L. I farmaci del “benessere”. Farmaci e biotecnologie come strumenti di una libera programmazione dell'uomo? Clinica Terapeutica, v.149, n.5, p. 361-363,1998.

MINAS GERAIS, 2016: Linha Guia de Atenção á Saúde Mental produzido pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

MONTERO, F. Uso racional de psicofármacos y papel de la comunicación social. Acta Psiquiatrica y psicológica de América Latina, v.40, n.2, p. 127-137, 1994.

NICASTRI, S.; Drogas: Classificação e Efeitos no Organismo [aula 4] p.16
Disponível em: <http://50anosbsb.unb.br/SENAD/aula_4.pdf> - Acesso em
Maio de 2016.

NOTO, A.R. et al. Analisis of the prescription and dispensation of psychotropic
medications in two cities of São Paulo, Brazil. Revista Brasileira de Psiquiatria,
v.24,n.2, p.68-73, 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (2006): Prevenção do Suicídio:
manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental.

ROCHA, G. P. et al. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas
psicoativas e antiepilépticas. Jornal de Pediatria, p. 45-55, 2004

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

RODRIGUES, Maria Aparecida P; FACCHINI, Luiz Augusto; LIMA, Maurício
Silva de. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em
localidade do Sul do Brasil. Rev. Saúde Pública. São Paulo, jan./fev,2006,
vol.40, n.1, pp. 107-114.

ROUDINESCO, E. Por que a psicanálise? Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor,
2000.

ROZEMBERG, B. O consumo de calmantes e o “problema de nervos” entre
lavradores. Revista de Saúde Pública, v. 28, n.4, p. 300-3008, 1994.

URL – Disponível em:
<https://umaespeciedeblog.wordpress.com/2007/11/23/substancias-psicoactivas-classificacao-e-definicao/> - Acesso em Maio de 2016.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; RIBEIRO, Edith Lauridsen. Ações de saúde
mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da
atenção. Revista ciência e saúde coletiva. Rio de Janeiro, mar/abr 2009, vol.14
nº. 2.