

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

LUCIANA MENDES DE OLIVEIRA MESQUITA

**ABUSO DE MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS: PLANO DE AÇÃO NA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEVILHA BII, RIBEIRÃO DAS NEVES,
MINAS GERAIS**

Belo Horizonte/ Minas Gerais
2019

LUCIANA MENDES DE OLIVEIRA MESQUITA

**ABUSO DE MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS: PLANO DE AÇÃO NA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEVILHA BII, RIBEIRÃO DAS NEVES,
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Maria José Nogueira

**Belo Horizonte/ Minas Gerais
2019**

LUCIANA MENDES DE OLIVEIRA MESQUITA

**ABUSO DE MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS: PLANO DE AÇÃO NA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEVILHA BII, RIBEIRÃO DAS NEVES,
MINAS GERAIS**

Banca examinadora:

Professora: Maria José Nogueira

Professora Dra. Nayara Ragi Baldoni Couto, Universidade de Itaúna (UIT)

Aprovado em:

**Belo Horizonte/ Minas Gerais
2019**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso a ACS Aline Aparecida da Silva (*in memoriam*), que integrava a equipe de saúde Sevilha BII.

RESUMO

O presente projeto de intervenção teve como objetivo demonstrar os fatores de riscos decorrentes do uso indiscriminado de medicamentos psiquiátricos. A dificuldade em lidar com situações de vida cotidianas combinada com a falta de conhecimento da patologia e prescrições indiscriminadas leva ao uso de medicamentos por tempo prolongado. Desse modo, faz-se necessário incentivar a adesão dos pacientes a hábitos de vida saudáveis. Foi realizada revisão de literatura, através de consultas da biblioteca virtual da saúde do Nescon, livros e capítulos literários com tema de psiquiatria e psicologia, documentos de órgãos públicos, publicações jornalísticas. Para elaboração da intervenção foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), (CAMPOS 2010).

Palavra Chaves: Indiscriminado. Atenção básica em saúde. Medicamentos psiquiátricos. Hábitos saudáveis.

ABSTRACT

The purpose of this intervention project was to demonstrate the risk factors resulting from the indiscriminate use of psychiatric drugs. However, difficulty in dealing with daily life situations combined with the lack of knowledge of the pathology, indiscriminate prescriptions leads to use of medications for a prolonged period. Thus, it is necessary to encourage the search for healthy and psychosocial life habits. A review of the literature was carried out through consultations of the Nescon health virtual library, books and literary chapters with psychiatry and psychology topics, public agency documents and journalistic publications. For the elaboration of the intervention was used the Situational Strategic Planning (PES), (CAMPOS 2010).

Key words: Indiscriminate. Basic health care. Psychiatric drugs.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e estatística

APS Atenção Primária à Saúde

UBR Unidade Básica de Referência

ESF Estratégia Saúde da Família

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS Organização Mundial da Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

ESF Equipe de Saúde da Família

UPA Unidade de Pronto Atendimento

NAPS Núcleo de Assistência Psicossocial

ACS Agente Comunitária de Saúde

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

| | |
|---|--------------|
| 1INTRODUÇÃO..... | 09 |
| 1.1 Aspectos gerais do município de Ribeirão das Neves | 09 |
| 1.2 Aspectos da comunidade Sevilha B..... | 09 |
| 1.3 O sistema municipal de saúde..... | 10 |
| 1.4 A Unidade Básica de Saúde Sevilha B2..... | 10 |
| 1.5 Equipe de saúde Sevilha B2..... | 11 |
| 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde | 11 |
| 1.7 Primeiro Passo: Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade..... | 11 |
| 1.8 Segundo Passo- Priorização dos problemas a seleção do problema para plano de intervenção..... | 12 |
| 2JUSTIFICATIVA..... | 14 |
| 3OBJETIVOS..... | Erro! |
| Indicador não definido.5 | |
| 3.1 Objetivo Geral..... | 15 |
| 3.2 Objetivo Específico..... | 15 |
| 4METODOLOGIA..... | Erro! |
| Indicador não definido.6 | |
| 5REVISÃO DE LITERATURA..... | Erro! |
| Indicador não definido.7 | |
| 6.PLANO DE AÇÃO..... | 20 |
| 6.1 Terceiro Passo: Descrição do problema..... | 20 |
| 6.2 Quarto Passo: explicação do problema..... | 20 |
| 6.3 Quinto Passo: nós críticos..... | 20 |
| 6.4 Sexto Passo: Desenho das operações | 21 |
| 7CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | Erro! |
| Indicador não definido.4 | |
| 8REFERÊNCIA..... | Erro! |
| Indicador não definido.5 | |

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Ribeirão das Neves

De acordo com IBGE (2010) o município de Ribeirão das Neves/MG é um dos maiores municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte, contando com uma população de 322.659 habitantes, desses 49,60% são do sexo masculino, 50,40% do sexo feminino, reside na zona urbana 99,27% e 0,73 na zona rural. De acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano a longevidade do município comporta o índice de 0,822, seguida de Renda, com índice de 0,658, e de Educação, com índice de 0,591 (DEEPASK, 2015; ADHB, 2010).

Ademais, vale salientar que município de Ribeirão das Neves está localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Foi considerado um município dormitório, pois a maior parte de seus moradores trabalhava na capital mineira, ou nos municípios vizinhos que também fazem parte da Região Metropolitana de Belo Horizonte. A economia do município concentra-se na no comércio em geral e funcionalismo público, que emprega a população economicamente ativa. O município possui três macro-regionais: o distrito de Justinópolis, a regional do Centro e a regional Veneza (IBGE, 2010).

A cidade teve seu desenvolvimento em torno de penitenciárias, sendo que atualmente abriga sete penitenciárias em seu território, sendo uma delas a primeira penitenciária federal administrada pela iniciativa privada no Brasil. Ribeirão das Neves apresenta altos níveis de violência e criminalidade, o que contribui para a formação do estigma negativo da cidade, muito explorado pela mídia. Faltou citação

1.2 Aspectos da comunidade Sevilha BII

A comunidade Sevilha BII, ou Sevilha segunda seção é um bairro localizado no distrito central de Ribeirão das Neves. Possui cerca de 11mil habitantes, um dos primeiros bairros da cidade. Atualmente a comunidade conta com diversidade de comércio e serviços. A população empregada atua basicamente no funcionalismo público e prestação de

serviços, sendo que grande parcela trabalha na capital Belo Horizonte, distante cerca de 30 km. A comunidade conta com três unidades de saúde, escolas, creches. Não existe investimento em opções de lazer para crianças e jovens.

1.3 O sistema municipal de saúde de Ribeirão das Neves

A atenção Primária a Saúde (APS) é composta por 55 equipes de saúde da família que cobrem todo o município de Ribeirão das Neves, além de três equipes NASF compostas por fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, educador físico. Também conta com três unidades de atenção especializada – Unidades Básicas de Referência (UBR) onde atuam alguns especialistas como ginecologista e pediatra. Demais especialidades são programadas de acordo com disponibilidade através da secretaria municipal de saúde.

Já a Atenção Urgência e Emergência é composta por duas UPAs e atenção hospitalar é composta apenas pelo hospital São Judas. Ademais o apoio ao diagnóstico o município conta com os laboratórios terceirizados e a assistência farmacêutica é adquirida por meio da farmácia municipal a unidade básica de saúde conta com uma pequena distribuição na própria unidade.

Por fim, no que diz respeito a saúde mental, o atendimento psiquiátrico de urgência é realizado no núcleo de assistência psicossocial (NAPS) e os acompanhamentos são agendados pela equipe de saúde mental que conta com psiquiatra e psicólogo.

Contudo, por se tratar de cidade da região metropolitana de Belo Horizonte, casos mais complexos são referenciados para a capital por meio de uma rede de saúde municipal integrada com a estadual.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Sevilha BII

A unidade de saúde da família que abriga a ESF Sevilha B II, foi inaugurada a cerca de 10 anos. Funciona em uma casa alugada, adaptada para a unidade. A Casa é antiga, não sendo adequada para atender a demanda de aproximadamente 3.063 pessoas, por não possuir sala de espera. O espaço físico é aproveitado em sua totalidade.

As reuniões com a comunidade tem que ser realizadas em pequenos grupos devido à inexistência de local adequado. A unidade conta com limitados recursos farmacêuticos,

mobiliário antigo e oxidado, porém, úteis para as atividades da equipe. A população tem sido receptiva e apresenta boa aceitação em relação à equipe.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Sevilha BII

A Equipe de saúde da família Sevilha BII está formada por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS). Conta como o apoio da equipe do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudióloga, educadora física e terapeuta ocupacional. Também existe o apoio da equipe de saúde mental que conta com psiquiatra e psicóloga. Mensalmente, ocorre reunião de matriciamento de saúde mental, oportunidade na qual os casos são discutidos com o especialista.

A equipe de saúde da família Sevilha BII cumpre atendimentos agendados, programados e demanda espontânea. A renovação de receita de pacientes crônicos esta condicionada a participação em reuniões sobre o tema, que no início teve resistência por parte dos pacientes, porém com o passar do tempo tem se mostrado um método eficaz de controle. A enfermeira vem implementando mudanças na gestão administrativa da unidade, que vem produzindo conflitos com alguns membros da equipe.

1.6 Funcionamento da Unidade básica de saúde Sevilha BII

O funcionamento da unidade Sevilha BII são das 08h:00min às 12h:00min e das 13h:00min às 17h:00min de segunda a sexta. Faz-se necessário auxílio dos ACS que se revezam durante a semana segundo escala em atividades relacionadas com recepção e arquivo de prontuários. O Acolhimento é realizado pela enfermeira que avalia os sinais vitais. Os pacientes são previamente orientados sobre o horário de suas consultas agendadas, pois não temos sala de espera e desta forma, evitamos a formação de filas desnecessárias.

1.7 Estimativa e priorização de problemas

Fez-se necessário determinar os problemas prevalentes e determinar qual deles deveriam ser selecionados para plano de intervenção na unidade Sevilha BII.

1.7.1 Primeiro Passo: Estimativa rápida, problemas da comunidade e território

Após reunião e discussão com a equipe, concluiu-se que os principais problemas da população são: uso indiscriminado de medicamentos psiquiátricos, uso indiscriminado de omeprazol em pacientes hipertensos e/ou diabéticos crônicos sem diagnóstico gástrico, escassez de medicamentos, indisponibilidade de exames e crescimento populacional sem planejamento.

1.7.2 Segundo Passo: Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção

A equipe de saúde Sevilha BII identificou os principais problemas que acometem a comunidade que procura atendimento na unidade, sendo eles:

Uso indiscriminado e contínuo de medicamento psiquiátrico: O paciente com padecimento mental procura desesperadamente por uma ferramenta de alívio agudo para sua condição, e se recusa a descontinuar o uso de tal medicamento, muitas vezes desconhecendo os efeitos nocivos de uso crônico. Diante deste problema a equipe de saúde tem capacidade parcial de enfrentamento, com realização de estratégias a fim de implementar uso racional de medicamentos psiquiátricos e estratégias psicossociais

Uso indiscriminado e contínuo de inibidor de bomba de prótons: pacientes idosos ou portadores de doenças crônicas utilizam tal medicamento de forma contínua mesmo afirmando não terem diagnóstico gástrico ou nenhum desconforto que justificasse seu uso. Diante deste problema a equipe de saúde tem capacidade parcial de enfrentamento, com realização de estratégias a fim de implementar uso racional de inibidor de bomba de prótons.

Escassez de medicamentos: esse é um problema geral do município e não somente da comunidade Sevilha BII, onde não existem alguns dos medicamentos de uso essencial. Parte da comunidade desconhece a existência de farmácia populares onde podem obter tais medicamentos com baixo custo ou até mesmo gratuitos. Diante deste problema a equipe de saúde tem capacidade parcial de enfrentamento, com realização de estratégias a fim de divulgar a existência de farmácias populares na região e a opção de buscar medicamentos em tais farmácias, tendo baixo custo.

Indisponibilidade de exames: devido a problemas de gestão, o município não possui atualmente nenhum convenio com laboratórios, os laboratórios situados na região

encontram-se impedidos de participar de licitação pública devido a irregularidades em contratos anteriores. Diante deste problema a equipe de saúde tem capacidade parcial de enfrentamento, com o uso consciente da tecnologia de laboratórios, realizando os pedidos somente quando forem realmente necessários, e solicitando aos pacientes que podem pagar pelo serviço a procurar de maneira particular quando os exames forem essenciais.

Crescimento populacional sem planejamento: como as demais regiões metropolitanas das grandes capitais, o crescimento populacional não respeita nenhum planejamento seja estrutural ou social. Diante desta situação, a equipe não tem nenhuma capacidade de enfrentamento a tal problema, visto que não pode modificar o mesmo.

Quadro 1: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe Sevilha BII, Ribeirão das Neves/MG 2019

| Problemas | Importância | Urgência | Capacidade de enfrentamento | Priorização |
|---|-------------|----------|-----------------------------|-------------|
| Uso indiscriminado e contínuo de medicamentos psiquiátricos | Alta | 7 | Parcial | 1 |
| Uso indiscriminado e contínuo de medicamento: Omeprazol | Alta | 6 | Parcial | 2 |
| Escassez de medicamentos | Alta | 5 | Parcial | 3 |
| Indisponibilidade de exames | Alta | 5 | Parcial | 4 |
| Crescimento populacional sem planejamento | Alta | 4 | Fora | 5 |

Fonte: Elaborado pela autora.

Desse modo, é necessário ressaltar que há falta de conhecimento sobre os riscos inerentes ao uso indiscriminado de medicações e seus agravos, além de ações educativas por parte da equipe, estes foram alguns dos nós críticos que contribuíram para aumentar o problema do uso irracional de medicamentos.

2. JUSTIFICATIVA

A justificativa do presente plano de ação foi decorrente a falta de informação dos usuários e escassez de estratégias em educação em saúde por parte da equipe multiprofissional.

A população da comunidade Sevilha BII, localizada no município de Ribeirão das Neves, grande parte é formada por familiares de presidiários que emigraram para a região para estarem mais próximos dos seus familiares em situação de cárcere. Por esse motivo, grande parte tem familiares, amigos ou conhecidos envolvidos em situações criminosas que os levaram a situação de cárcere o que faz com que suas vidas e rotinas sejam modificadas, levando a vivenciar padecimentos mentais de início súbito, desencadeados por tais condições.

Além disso, parte da população idosa maior que 60 anos e pacientes com morbidades como hipertensão arterial e diabetes utilizam medicamentos contínuos e acreditam que fármacos de uso psiquiátricos devem ser utilizados de forma contínua independente do motivo ou clínica que os levaram a ser prescritos.

Ademais a comunidade apresenta vários problemas tais como: depressão, insônia e transtornos de ansiedade, em sua maioria procuram o atendimento devido à necessidade de renovação de receita de medicamentos de uso psiquiátricos de uso contínuo, a fim de solucionar e aliviar seus problemas.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir o consumo indiscriminado de medicamentos psiquiátricos na comunidade Sevilha BII, em Ribeirão das Neves, Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

Propor plano de ação para atendimento dos pacientes em uso constante de medicamentos psiquiátricos visando à redução do consumo.

Desenvolver atividades educativas em equipe.

4. METODOLOGIA

Primeiramente foi realizada revisão de literatura, através de consultas da biblioteca virtual da saúde do Nescon, livros e capítulos literários com tema de psiquiatria e psicologia, documentos de órgãos públicos, publicações jornalísticas. Para elaboração da intervenção foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), como explica Campos, Faria e Santos (2010). A partir dos seus fundamentos e método, o PES propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo possibilitando a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, em que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação de diversos interesses em jogo. Os autores descrevem os passos para a realização do PES como sendo:

Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade;

Estimativa rápida constitui um modelo de se obter sobre um conjunto de problemas e recursos potenciais para seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo.

Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção;

Após a identificação torna necessária a seleção ou priorização dos que serão enfrentados, uma vez que dificilmente todos poderão ser resolvidos ao mesmo tempo, principalmente pela falta de recurso (financeiros, humanos, matérias).

Descrição do problema selecionado;

O terceiro consiste na identificação e caracterização do problema, inclusive pela sua quantificação.

Explicação do problema;

A explicação do problema tem como objetivo entender a sua gênese e o que queremos enfrentar a partir da identificação das suas causas.

Seleção dos nós críticos;

O “Nó crítico” é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada” é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz a ideia de algo sobre o qual eu possa intervir, ou seja, está dentro do meu espaço de governabilidade.

Desenho das operações.

Com o problema bem identificado considerando as causas mais importantes, é necessário pensar as soluções e estratégias para enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Saúde Pública no Brasil

No Brasil a saúde pública desde os anos 70 tem preconizado meios estratégicos para aprimorar as ações de prevenções e promoção da saúde coletiva. Desse modo, é imprescindível fortalecer o processo de capacitação dos profissionais e conscientização da comunidade, para otimizar melhoria de saúde e qualidade de vida (OLIVEIRA, 2016).

5.2 Atenção Primária a Saúde

As ações de prevenção de doenças e promoção da saúde se concentram em um conjunto de ações individuais e coletivas presentes, sobretudo, na Atenção Primária à Saúde (APS), este nível deve ser fonte primária de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011). De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978) atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação (BRASIL, 2004).

5.3 Uso de Psicofármacos

A utilização de psicofármacos durante o tratamento de doenças mentais deve ser adequado ao diagnóstico e comorbidades. Para alguns transtornos mentais, o tratamento eletivo deve ser medicamentoso e em alguns casos de uso contínuo. São exemplos de transtornos desse tipo: esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão, entre outros. Em casos como fobias, transtornos de ansiedade e depressão leves, as terapias psicológicas e atividades coletivas devem ser o tratamento eletivo. (CORDIOLI, 2011)

Os psicofármacos mais utilizados na atualidade são: ansiolíticos e hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores de humor. É importante ressaltar que ao realizar plano de tratamento, o paciente deve ser informado sobre a natureza de seu transtorno, o medicamento a ser utilizado, o que se espera do tratamento, o tempo em que se espera os resultados positivos e possíveis efeitos colaterais. Dissipar tais dúvidas fortalece a relação com o paciente. (CORDIOLI, 2011)

Para Nasario *et al.*, (2015), em tempos atuais o uso de psicotrópicos tem cada dia aumentado, devido ao estilo de vida das pessoas, marcado pela presença constante de pressão psicológica e social, características do mundo temporâneo que influenciam diretamente no aumento do uso indiscriminado dos medicamentos psicotrópicos.

O autor destaca que os medicamentos psicotrópicos afetam de forma direta o comportamento e humor de seus usuários, sua principal ação atinge as atividades neurotransmissoras, sendo que em caso de uso indiscriminados pode trazer sérias consequências e alterações a saúde de seus usuários, inclusive levando a dependência.

A Agência Nacional Vigilância Santanária-ANVISA (2007), adverte que os cuidados e orientações passadas aos profissionais pode trazer consequência, tanto para o cliente quanto para o sistema de dispensação, bem como, no tocante da automedicação sem prescrição médica.

Por conseguintes para Pelegrini (2003), o uso indiscriminado dos psicotrópicos em tempos atuais, grande parte está interligado a renovação automática de receitas e aspectos cultural. Nesse sentido faz-se necessário informar e esclarecer a população quanto às consequências decorrente do uso abusivo, bem como, trabalhar com os profissionais que atendem a cerca do comprometimento dos mesmos na prescrição dos medicamentos.

Deve-se ressaltar que os medicamentos psicotrópicos estão interligados em suprimir os sofrimentos. Para tanto em sua maioria os medicamentos tratam apenas dos sintomas e não a causa do problema que o originou, esta situação tem como consequência a automedicação com dose mais elevadas sem orientação e acompanhamento do profissional médico (TAVARES & HASHIMOTO, 2010, p.92).

Para ANVISA (2007) entre os psicofármacos mais utilizados no Brasil estão os ansiolíticos, antidepressivos e emagrecedores, dentre eles destaca o clonazepam, em tempos atuais junto às farmácias cadastradas, foram constados a dispensação de aproximadamente 10,5 milhões de caixa de clonazepam.

Em publicação do periódico Jornal Estado de Minas, VIDIGAL (2013), afirma que em Minas Gerais, no ano de 2012, foram consumidas 76 milhões de comprimidos de clonazepam, uma média de quatro comprimido por habitante.

Maia *et al.*, (2000), apontam que o homem contemporâneo se encontra em busca incessante do imediatismo satisfatório decorrente do desenvolvimento tecnológico, informacional, e auto cobrança em todas áreas de sua vida, quando fica vulnerável e sem estrutura psicológica para enfrentar suas angústias, tristezas e ansiedades. Por consequência, a medicação acaba sendo a opção mais rápida para solução de tais problemas aliviando os sintomas, dores e frustração.

Pelegri (2003) destaca que os medicamentos psicotrópicos mais utilizados são os indicados para o tratamento insônia e ansiedade, causa disso, está interligado a falta de informações dos pacientes e orientação por parte dos profissionais, receio médico em negar assistência e cultural do uso constante de medicamentos.

Diante da situação vivenciada pelos pacientes que padecem de sofrimento psíquico, existem ações que podem ser realizadas com objetivo de amenizar sofrimento e proporcionar melhor qualidade de vida. Ações de promoção a inclusão social, através de abordagem multidisciplinar, com acesso a tratamento, lazer e entretenimento, fortalecendo laços familiares e afetivos, resultando em bem estar dos sujeitos. (NASARIO,2015)

6. PLANO DE AÇÃO

O atual plano de ação tem como objetivo intervir diante do problema priorizado: “Uso abusivo de medicamentos psiquiátricos”.

6.1 Terceiro Passo: Descrição do problema

Os principais problemas relacionados com o tema priorizado que é uso abusivo de medicamentos psiquiátricos são: Falhas no diagnóstico psiquiátrico, ausência de intervenção multiprofissional do paciente psiquiátrico, estilo de vida e dificuldades de socialização, dificuldades de garantir atendimento especializado para paciente psiquiátrico.

6.2 Quarto Passo: explicação do problema

Uma população que sofre com vulnerabilidade social, educacional e situações de conflitos padece com uma predisposição para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. O início do uso de medicamentos torna-se, além de tratamento, um refúgio psicológico para seus problemas, e a partir daí, tanto a diminuição de uso, quanto a prática de técnicas psicossociais tornam-se problemáticas para tais pacientes. Devido a isso, justifica-se o plano de intervenção.

Desse modo, faz necessário o incentivo de hábitos saudáveis de vida, diminuir a ingestão de álcool, promover atividades físicas para melhorar qualidade vida, buscar ajuda psicossocial, praticar atividade física e técnicas de relaxamento, ter hábitos alimentares saudáveis, promover períodos de lazer com amigos e familiares, estabelecer prioridades na vida e outras ações podem aliviar os sintomas.

6.3 Quinto Passo: nós críticos relacionados ao problema principal

- A) Dificuldade no diagnóstico psiquiátrico
- B) Atendimento centrado no médico, negligenciando outros profissionais
- C) Estilo de vida e dificuldades de socialização
- D) Prescrição indiscriminada
- E) Dependência químicas de alguns psicofármacos
- F) Falta de vagas para atendimento especializado

6.4 SextoPasso: Desenhos das operações

Quadro 2: Operações sobre os “nós críticos” relacionado ao problema: Uso abusivo de medicamentos psiquiátricos da população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sevilha BII, do município de Ribeirão das Neves- MG

| Nós Críticos | Operações | Resultados | Produtos | Ações estratégicas | Responsáveis | Recursos Críticos | Prazo |
|---|--|--|---|---|---------------------------------------|---|----------|
| Dificuldade de diagnóstico correto e precoce | Identificar pacientes expostos a fatores de risco. Diagnóstico específico de saúde mental. | Estabelecer diagnóstico de pacientes no que diz respeito a saúde mental, diminuir uso de medicamentos. | Anamnese direcionada em consultas e visitas domiciliares, palestras sobre saúde mental. | - | Enfermeira, médica, equipe NASF, ACS. | Organizacional: ESF, NASF, comunidade Cognitivo: Informações atualizadas sobre o tema Político: Disponibilidade de local para grupos, apoio com recursos gráficos Financeiro: - | Imediato |
| Atendimento centrado no médico, negligenciando outros profissionais | Intervenção Multiprofissional envolver todos os profissionais da equipe ESF, incluindo NASF. | Diminuir o uso de medicamentos no tratamento de transtornos de ansiedade e depressão leve. | Consultas multiprofissionais planejamento de ações em equipe. atendimentos coletivos e grupos de convivência. | Apresentar projeto para equipe de saúde e NASF. | Equipe de saúde e NASF. | Organizacional: ESF, NASF, comunidade Cognitivo: Informações atualizadas sobre o tema Político: Disponibilidade de local para grupos, apoio com recursos gráficos. Financeiro: Recursos para estruturação da rede. | Imediato |

Continua...

| Nós Críticos | Operações | Resultados | Produtos | Ações estratégicas | Responsáveis | Recursos Críticos | Prazo |
|---|---|---|---|--------------------|--|--|---|
| Estilo de vida e dificuldades de socialização | Promover bons hábitos de saúde e atividades coletivas. | Diminuir o uso de medicamentos psiquiátricos e produzir melhoria clínica. | Atividades físicas, oficinas direcionadas, horta comunitária. | - | Profissionais NASF, comunidade em geral. | Organizacional: ESF, NASF, comunidade Cognitivo: Informações atualizadas sobre o tema. Político: Disponibilidade de local para grupos, apoio com recursos gráficos. Financeiro: - | Imediato para inserção de pacientes em grupos de atividade física 3 meses para a implantação de novos grupos e horta comunitária |
| Prescrição indiscriminada | Realizar renovações de receitas mediante consultas médicas, estabelecer periodicidade de renovação. | Diminuir doses de psicofarmacos, se necessário. | Consultas médicas. | | Médica, enfermeira. | Organizacional: ESF Cognitivo: Informações atualizadas sobre o tema Político: - Financeiro: - | Imediato |

Continua...

| Nós Críticos | Operações | Resultados | Produtos | Ações estratégicas | Responsáveis | Recursos Críticos | Prazo |
|---|--|--|---|--|--------------------------------|--|---|
| Dependência química de alguns psicofármacos | Realizar diminuição gradual de benzodiazepínicos | Diminuição gradual de doses psicofármacos. | Consultas médicas, grupos de saúde mental | - | Médica, enfermeira, psicóloga. | Organizacional: ESF, NASF Cognitivo: Informações atualizadas sobre o tema Político: - Financeiro: - | Imediato para início de grupos de saúde mental. |
| Falta de vagas para atendimento especializado | Estruturação do serviço de saúde | Aumento da oferta de vagas com psiquiatria e psicologia. | Consultas especializadas | Apresentar projeto para superintendência de atenção especializada. | Psiquiatra, psicólogos | Organizacional: Secretaria de saúde, médicos e psicólogos. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Financeiro: Disponibilidade de recursos para estrutura de rede | 3 meses para apresentação de projeto |

Fonte: Elaborado pela autora.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se o Projeto Intervenção que teve como objetivo a diminuição do uso indiscriminado de medicamentos psiquiátrico na ESF Sevilha B2.

O plano elaborado indica ações conjuntas entre a equipe de saúde, a rede social de apoio e setor público no sentido de fornecer ferramentas para um melhor atendimento voltado para a saúde mental, e a valorização de terapias especializadas e psicossociais, a fim de diminuir o uso de psicofarmacos.

É importante ressaltar, que grande parte dos pacientes sequer conhecem seu diagnóstico com clareza, ou negligenciam a importância de ações psicossociais e mudança de estilo de vida como fator modificador do padecimento psíquico.

Ademais, é possível notar que o acolhimento e escuta qualificada por parte da equipe estabelece vínculo de confiança com o paciente, fator facilitador de conscientização sobre o tema.

Contudo, o plano de ação vislumbrou o cenário de acesso e uso racional dos medicamentos, adequação da receita e ações multidisciplinares, política de saúde mental focada em busca da qualidade de atendimento e promoção a saúde.

REFERÊNCIAS

ADHB. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Ribeirão Preto das Neves. 2015. Disponível: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/ribeirao-das-neves_mg. Acesso em: 05 abr.2019.

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC n o. 67, de 08 de outubro de 2007. **Boas Práticas de Medicamentos de Preparações Magistrais e Oficiais para uso Humano em Farmácias**. D.O.U. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Constituição (2011). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova A Política Nacional de Atenção Básica, Estabelecendo A Revisão de Diretrizes e Normas Para A Organização da Atenção Básica, Para A Estratégia Saúde da Família (esf) e O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (pacs)**. Brasília, DF, Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 23 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde(2004). **Estratégia da Saúde da Família (ESF)**. Disponível em; <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>. Acesso em: 25 mai. 2019.

CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicofármacos nos transtornos mentais**. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0275.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2019.

DEESPAK. Ranking de municípios pelo IDH-M Longevidade. [S. l.], 2010. Disponível em: <http://www.deepask.com/goes?page=Veja-ranking-dos-municipios-pelo-IDHM-Longevidade>. Acesso em: 1 out. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Censo demográfico. 2017. Disponível:<http://www.censo2017.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=11&dados=0>. Acesso em: 01 março 2018.

LUZIO, Ana Carolina Pereira da Silva, Cristina Amélia; SANTOS, KwameYonatan Poli dos. **A Explosão do Consumo de Ritalina**. Revista de Psicologia da UNESP 11(2), 2012. 44. Disponível em site:< seer.assis.unesp.br/index.php/revpsico/article/download/23/20>. Acessado em: agosto de 2015

MAIA, M. e ALBUQUERQUE. A. **Cultura contemporânea, imediatismo e desamparo**. IN: Pulsional: Revista de Psicanálise. Ano XIII, N°. 132, 2000.

NASARIO, Marcela; SILVA, Milena Mery da. **O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade**. 2015. 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Pós-graduação em

Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Centro Universitário Para O Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – Unidavi, Rio do Sul, 2015. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

OLIVEIRA , Maria Policena *et al.* Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores associados à Qualidade da atenção Primária. **Revista Brasileira de formação Médica** , Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0547.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2019.

PELEGRINI, M. R. F. **O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade.** *Psicol.cienc. prof.*, Brasília, v. 23, n. 1, mar. 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100006>. Acessado em: outubro de 2015.

TAVARES, Leandro A. T.; HASHIMOTO, Francisco. **A relativa legitimidade da depressão na atualidade: contribuições para uma ética psicanalítica do sujeito.** 2010. Disponível em:<http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/latin_american/v7_n1/a_relativa_legitimidade_da_depressao_na_atualidade.pdf>. Acessado em: outubro de 2018.

VIDIGAL , Luciane. Minas consome quatro pilulas de antidepressivo para cada habitante. **Jornal Estado de Minas** , Belo Horizonte/MG, 27 jan. 2013. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2013/01/27/interna_gerais,346313/minas-consome-quatro-pilulas-de-antidepressivo-para-cada-habitante.shtml. Acesso em: 24 abr. 2019.