

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

MARTHA MAILEN MORENO SANTIESTEBAN

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA REDUÇÃO DO USO DE PSICOFÁRMACOS EM
RESIDENTES ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA I EM BELO
ORIENTE – MG**

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

2017

MARTHA MAILEN MORENO SANTIESTEBAN

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA REDUÇÃO DO USO DE PSICOFÁRMACOS EM
RESIDENTES ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA I EM BELO
ORIENTE – MG**

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

Orientadora: Profa. Ms. Alcione Bastos Rodrigues

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

2017

MARTHA MAILEN MORENO SANTIESTEBAN

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA REDUÇÃO DO USO DE PSICOFÁRMACOS EM
RESIDENTES ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA I EM BELO
ORIENTE – MG**

Banca Examinadora:

Profa. Ms. Alcione Bastos Rodrigues – Orientadora

Prof.(a) Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2017.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha apreciada família, meu esposo e meu filho, vocês foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

A minha equipe de PSF pelo apoio e o trabalho em equipe, sem eles este trabalho não seria possível.

Gostaria de agradecer especialmente à professora Alcione Bastos Rodrigues que me orientou na construção desse projeto.

Muito agradecida por tudo.

RESUMO

O aumento do uso indiscriminado de psicofármacos tem ocorrido de maneira acentuada nas últimas décadas. Tal fato tem sido atribuído ao aumento da frequência no diagnóstico de transtornos psiquiátricos, e á introdução de novos psicofármacos no mercado. O presente trabalho teve como objetivo elaborar proposta de intervenção com objetivo de implementar ações que contribuam para o combate do uso abusivo e indiscriminado de psicofármacos entre a população adstrita a área de abrangência ESF I São Sebastião de Braúnas, no Município Belo Oriente, MG. Pela realização da Estimativa Rápida, foram feitos registros da observação ativa de cada participante, bem como coletados e registrados dados secundários a partir de outras fontes, como diagnóstico situacional, cadastro de pacientes e prontuários. A fundamentação teórica para elaboração da proposta de intervenção foi realizada mediante busca digital nas bases de dados Scielo, Lilacs, Biblioteca Virtual de Saúde, e dados do Sistema de Informação à Saúde, utilizando-se os seguintes descritores: medicamentos controlados, educação em saúde, atenção primária à saúde e saúde mental. As discussões e os dados resultantes do diagnóstico situacional possibilitaram a seleção de um problema prioritário, a ser abordado e solucionado na construção do plano de ação da Proposta de Intervenção, tendo como referência os dez passos preconizados no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família. Com a implementação da proposta de intervenção espera-se que possam ser eliminados os problemas identificados que afetam a saúde dos usuários.

Palavras-chave: Medicamentos controlados. Educação em saúde. Atenção primária à saúde. Saúde mental.

ABSTRACT

The increase in the indiscriminate use of psychoactive drugs has occurred in a marked way in the last decades. This has been attributed to the increased frequency in diagnosis of psychiatric disorders, the introduction of new psychoactive drugs into the pharmaceutical market. The objective of this work was to elaborate a proposal for intervention with a view to the implementation of actions that contribute to the combat of this disease among the population in the area covered by ESF I São Sebastião de Braúnas, in the municipality Belo Oriente, MG. For the Rapid Estimate, records were made of each participant's active observation, as well as secondary data collected and recorded from other sources, such as situational diagnosis, registration of patients and medical records. The theoretical basis for the elaboration of the intervention proposal was made through digital search in the Scielo, Lilacs, Virtual Health Library, and data from the Health Information System, using the following descriptors: Controlled medications, education in health, attention primary health care, mental health. The discussions and data resulting from the situational diagnosis made it possible to select a priority problem to be addressed and solved in the construction of the Action Plan of the Intervention Proposal presented herein, with reference to the ten steps recommended in the Module Planning and Evaluation of Actions of Health of the Specialization Course Family Health Strategy. With the implementation of the intervention proposal it is expected that the identified problems that affect the health of the users can be eliminated.

Descriptors: Controlled medications. Education in Health. Attention primary health care. Mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------|---------------------------------------------------------------|
| ABS | Atenção Básica à Saúde |
| ACS: | Agente comunitária de saúde. |
| ESF: | Equipes de Saúde da Família. |
| CAPS: | Centro de Atenção Psicossocial. |
| CENIBRA: | Celulose Nipo-Brasileira SA. |
| CONSAÚDE: | Consortio Intermunicipal de Saúde. |
| FMS: | Fundo Municipal de Saúde. |
| LILACS: | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. |
| NASF: | Núcleo de Apoio de Saúde da família. |
| OMS: | Organização mundial da Saúde. |
| PSF: | Programa de Saúde da Família. |
| PNUD: | Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. |
| SciELO: | Scientific Electronic Library Online. |
| SUS: | Sistema Único de Saúde. |
| USF: | Unidades de Saúde da Família. |
| UBS: | Unidade Básica de Saúde. |

LISTA DE QUADROS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Quadro 1 – Aspectos demográficos: população por grupos etário, no território da ESF I São Sebastião de Braúnas. Belo Oriente MG. 2016 | 11 |
| Quadro 2 – Situação social das famílias da área de abrangência da ESF I São Sebastião de Braúnas. Belo Oriente MG. 2016 | 12 |
| Quadro 3 – Famílias cobertas com abastecimento de água na área de abrangência da ESF I – Belo Oriente, MG. 2016 | 13 |
| Quadro 4 – Destinação do lixo na área de abrangência da ESF I – Belo Oriente, MG. 2016..... | 13 |
| Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico 1. ESF I São Sebastião de Braúnas. Belo Oriente, MG. 2016 | 28 |
| Quadro 6 – Operações sobre o recurso no crítico 2. ESF I São Sebastião de Braúnas. Belo Oriente, MG. 2016 | 29 |
| Quadro 7 – Operações sobre o nó crítico 3. ESF I São Sebastião de Braúnas. Belo Oriente, MG. 2016 | 30 |

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 1.1 Diagnóstico situacional | 11 |
| 1.2 Definição do problema | 14 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 15 |
| 3 OBJETIVOS | 17 |
| 4 METODOLOGIA | 18 |
| 5 REVISÃO DE LITERATURA | 20 |
| 5.1 Atenção Básica à Saúde e o uso de psicofármacos | 21 |
| 5.2 Atenção Básica à Saúde e estratégias para o controle do uso indiscriminado de psicofármacos | 25 |
| 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO | 28 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 33 |
| REFERÊNCIAS | 35 |

1 INTRODUÇÃO

Belo Oriente é um município mineiro localizado na região leste do estado e fica cerca de 253 km de distância da capital do estado. Seus municípios limítrofes são Açucena, a norte; Mesquita a oeste; Santana do Paraíso e Ipaba, a sul; Bagre a sudeste; Iapu a leste; e Naque a nordeste. (IBGE, 2016).

Teve origem a partir de um povoado primitivo habitado pelos Índios Aimorés ou Botocudos, com o nome de Arraial Piedade do Galo. Atraídas pela oferta de terras boas para o cultivo, muitas famílias chegam à região se fixando nas imediações da atual Praça da Jaqueira. Nesta época os habitantes se dedicavam à agricultura, à cultura de café, algodão, milho e feijão. Como as matas eram abundantes iniciou-se um processo de desbravamento para extração, beneficiamento e comercialização de madeira. No final dos anos trinta o Arraial foi elevado à categoria de distrito de Belo Oriente, pertencente ao município de Mesquita. Finalmente em 1962, o distrito de Belo Oriente foi emancipado de Mesquita e elevado à categoria de município com o mesmo nome (IBGE, 2016).

O relevo do município de Belo Oriente é montanhoso em quase sua totalidade, a vegetação predominante é a mata Atlântica, o território é banhado por pequenos rios e córregos. O clima é caracterizado como tropical subquente e semiúmido tendo temperatura média anual de 21.4°C com invernos secos e amenos e verões chuvosos e elevação das temperaturas.

Em 2010, a população do município foi contada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 23.397 habitantes apresentando até o, período 2014 uma taxa de crescimento anual de 29,8%. Ocupa uma área de 334,909 km², sendo que desses apenas 3,2 km² correspondem ao perímetro urbano (MINAS GERAIS, 2016).

A Economia do município baseia-se praticamente na indústria de celulose, carvão vegetal, agricultura, pecuária e extração de madeira (eucalipto), matéria prima usada pela Celulose Nipo-Brasileira S/A (CENIBRA) e na fabricação de papel.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Belo Oriente é considerado médio pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), sendo que seu valor é de 0,686. A cidade possui a maioria dos indicadores próximos à média nacional segundo o PNUD. Considerando-se separadamente cada uma das três dimensões, educação, longevidade e renda, no que se refere ao

índice de educação o valor é de 0,606, o índice de longevidade é de 0,813 e o índice de renda é de 0,655 (IBGE, 2016).

De 2000 a 2010, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo reduziu em 67,7% e em 2010, 87,6% da população vivia acima da linha da pobreza. Além destas, 7,4% encontravam-se na linha da pobreza e 5,1% estavam abaixo. A participação dos 20% da população mais rica da cidade no rendimento total municipal era de 47,2%, ou seja, nove vezes superior à dos 20% mais pobres, que era de 5,1%. (IBGE, 2016).

O município de Belo Oriente possui cobertura pela Estratégia Saúde da Família, sendo que o trabalho em rede se realiza de forma interdisciplinar e intersetorial, e as Equipes de Saúde da Família (ESF) atuam como instrumento principal para reorganização da Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2007). O município possui oito postos de ESF distribuídos da seguinte forma: 01 ESF em São Sebastião de Braúnas, 01 ESF em Bom Jesus de Bagre, 01 ESF em Esperança, na zona rural, 02 ESF na sede em Belo Oriente e 03 ESF em Perpetuo Socorro. (BRASIL, 2016a).

O acesso da comunidade aos diferentes níveis de atenção à saúde é garantido pelo município utilizando recursos próprios ou oferecidos por instituições credenciadas pelo SUS. Alguns recursos são também oferecidos através de convênios ou pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde (CONSAUDE). Destaca-se que no Município existe um hospital em construção, e 3 clínicas privadas, 5 laboratórios com convênios com a prefeitura. No que se refere ao sistema de referência e contra referência nas redes de média e alta complexidade, os pacientes são encaminhados para atendimento nos municípios de Ipatinga, Governador Valadares, Teófilo Otoni e Belo Horizonte. Para o acesso dos pacientes às localidades mais distantes o município possui quatro ambulâncias e, um microônibus, para fazer o transporte dos pacientes que precisam de atendimento fora da cidade.

O financiamento do SUS é tripartite por conceito e assim deveria ser na prática, no entanto em Belo Oriente a participação dos três níveis de governo não se dá como o esperado. Os recursos municipais aplicados em saúde deverão seguir a mesma organização e preferencialmente estar disponíveis financeiramente no Fundo Municipal de Saúde (FMS).

Destaca-se ainda, que o município de Belo Oriente possui um Conselho Municipal de Saúde, constituído por um presidente e 16 membros, 4 representantes

dos trabalhadores, 4 do governo e prestadores de serviços e 8 trabalhadores da saúde. As reuniões ordinárias acontecem uma vez por mês regularmente.

De acordo com dados do DATASUS (BRASIL, 2016b), no município de Belo Oriente, MG, as principais causas de internação estão relacionadas a doenças do aparelho circulatório, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Hipertensão Arterial e complicações do Diabetes Mellitus, como insuficiência renal, *pés diabéticos* e doenças infecciosas do aparelho respiratório. Assim também, em relação a óbitos, as principais causas estão relacionadas às enfermidades citadas anteriormente.

1.1 Diagnóstico situacional

A ESF I São Sebastião de Braúnas, unidade para a qual está sendo desenvolvida a presente proposta de intervenção está situada no Distrito São Sebastião de Braúnas, município de Belo Oriente, atendendo a uma população de 2.742 habitantes, sendo 2.387 residentes em área urbana e 355 em área rural, cuja distribuição por faixa etária esta apresentado no quadro 1.

Quadro 1 – Aspectos demográficos: população por grupos etário, no território da ESF I São Sebastião de Braúnas. Belo Oriente MG. 2016.

| Faixa etária | > 1 | 1 - 4 | 5 - 9 | 10- 14 | 15- 19 | 20- 39 | 40-49 | 50-59 | 60e + | TOTAL |
|--------------|-----|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| Área urbana | 4 | 171 | 211 | 220 | 193 | 855 | 251 | 176 | 306 | 2387 |
| Area rural | 2 | 11 | 26 | 10 | 38 | 76 | 70 | 91 | 31 | 355 |
| Total | 6 | 182 | 237 | 230 | 231 | 931 | 321 | 267 | 337 | 2742 |

Fonte: Prefeitura Municipal de Belo Oriente. 2014.

A equipe é composta por uma enfermeira, uma médica clínica geral (do Programa Mais Médico para o Brasil), uma auxiliar de enfermagem; uma odontóloga, uma técnica de enfermagem, quatro agentes comunitárias de saúde (ACS); dois recepcionistas e um auxiliar administrativo. Em 2010 o município foi contemplado com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) aprimorando a rede para desenvolver com mais qualidade as ações de prevenção e promoção da saúde. Vale

destacar que o NASF foi criado em 2008 pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM 154/2008. O NASF conta com o Apoio Matricial da Saúde Mental em Atenção Básica (BRASIL, 2008).

Como principais recursos materiais a UBS São Sebastião de Braúnas possui uma recepção espaçosa, com a quantidade de cadeiras suficiente para a demanda de pacientes. Conta com duas salas para atendimento médico, uma sala de enfermagem, uma sala para atendimento odontológico, uma sala para procedimentos e curativos, uma farmácia, uma sala de triagem dos pacientes, uma sala para os ACS, um banheiro para funcionários e outro para os pacientes além de uma cozinha e copa para uso dos funcionários.

Todas as famílias residentes na área de abrangência da ESF I são cadastradas, sendo que mais da metade daquelas famílias possui plano de saúde e uma pequena parcela é beneficiária do Programa Bolsa Família, conforme se pode observar no quadro 2 (BRASIL, 2016b).

Quadro 2 – Situação social das famílias da área de abrangência da ESF I São Sebastião de Braúnas. Belo Oriente MG. 2016.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------|---------------|----------|
| Número de famílias cadastradas na ESF I | 805 | 100 |
| Famílias | Número | % |
| Número de pessoas com cobertura de plano de saúde | 487 | 60.4 |
| Número de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família | 163 | 20.2 |
| Famílias inscritas no CAD-Único | 146 | 18.1 |

Fonte: DATASUS. 2016.

Existem na área de abrangência da ESF I, 349 pessoas na faixa etária de 7 a 14 anos, sendo que 280 (80.2 %) delas frequentam a escola. Entre as 2.029 pessoas maiores de 15 anos, 1.593 são alfabetizadas, o que corresponde a um total de 78.5 %. A comunidade é atendida por dois consultórios odontológicos privados, dois laboratórios do Sistema Único da Saúde (SUS), 2 escolas, uma creche, 5 igrejas.

O território possui rede de energia elétrica da Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG), abastecimento de água, telefonia, serviços de correio,

agência bancária e duas farmácias populares. Quanto a estrutura de saneamento básico na área de abrangência, existem famílias que utilizam poços artesianos ou nascentes como meio de abastecimento de água conforme se pode observar no quadro 3 (BRASIL, 2016b).

Quadro 3 – Famílias cobertas com abastecimento de água na área de abrangência da ESF I – Belo Oriente, MG. 2016.

| Abastecimento de água | Número | % |
|----------------------------|--------|------|
| Rede Pública | 788 | 97,8 |
| Poço artesiano ou nascente | 16 | 1,9 |
| Outros | 1 | 0.1 |

Fonte: Prefeitura Municipal de Belo Oriente. 2016.

Em relação às 750 famílias que possuem tratamento de água, 93,1% consomem água filtrada; 54 famílias – 6,7% – não realizam tratamento de água para o consumo, e apenas uma consome água fervida. (BRASIL, 2016b).

O serviço de coleta de lixo, na área de abrangência da ESF I, não contempla a totalidade das famílias, como pode ser observado nos dados apresentados no quadro 5.

Quadro 4 – Destinação do lixo na área de abrangência da ESF I – Belo Oriente, MG. 2016.

| Destinação do lixo | N. de famílias | % |
|--------------------|----------------|------|
| Coleta pública | 495 | 64,4 |
| Queimado/Enterrado | 272 | 35,4 |
| A céu aberto | 1 | 0,1 |

Fonte: Prefeitura Municipal de Belo Oriente. 2016.

1.2 Definição do problema

Embora com um ano de atuação no período de Maio do 2016 até Maio do 2017, enquanto profissional Médico Clínica Geral do Programa Mais Médicos do Brasil na Unidade de Saúde PSF I, distrito São Sebastião de Braúnas, no município de Belo Oriente MG, notamos alguns pontos deficientes que podem ser melhorados, tanto estruturalmente como em relação à abordagem dos problemas de saúde identificados como os mais prevalentes na população. A decisão pela realização da presente proposta de intervenção partiu das discussões entre a ESF e os diversos atores comunitários durante a realização da estimativa rápida. Dentre os principais problemas identificados, destacou-se: o aumento do uso de psicofármaco como: Benzodiazepínicos, Anticolinérgicos, Ansiolíticos; Baixa percepção de risco para doenças crônicas não transmissíveis – Hipertensão, Hipercolesterolemia, Diabetes e outras; Aumento de parasitismo intestinal e; Poluição do ar devido à presença de gases atmosféricos poluentes. Estes gases poluentes, responsáveis por aumento de problemas respiratórios na comunidade, são provenientes da CENIBRA, indústria de celulose sediada no município.

Nas unidades básicas de saúde as demandas de saúde mental são comuns àquelas destacadas pelo Ministério da Saúde no 34º Caderno de Atenção Básica – Saúde Mental (BRASIL, 2013), as quais cotidianamente são geradoras de angústia e sofrimento psíquico, causados por violência doméstica, dificuldade financeira, dificuldades de relacionamento conjugal ou familiar, alcoolismo e uso de drogas. Situações estas que encontram pouco espaço no modelo de atenção hospitalocêntrico. Estas ocorrências são comumente atendidas pela ESF I, tanto por meio de queixas diretas relacionadas a problemas psiquiátricos, quanto às queixas psicossomáticas, secundárias às situações da demanda assistencial.

2 JUSTIFICATIVA

O aumento do uso indiscriminado de psicofármacos tem ocorrido de maneira acentuada nas últimas décadas, em diferentes partes do mundo. Tal fato tem sido atribuído ao aumento da frequência no diagnóstico de transtornos psiquiátricos, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas desses medicamentos já existentes.

Não existe dúvida de existência de uma perfeita articulação entre a saúde mental a partir da reforma psiquiátrica e a Atenção Básica promovendo a inserção sociocultural, buscando favorecer a atenção integral aos indivíduos em sua coletividade, resultando na maior facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa (BRASIL, 2005).

Esta inter-relação oportuniza ao profissional, estar frequentemente diante de alguém em sofrimento; e diante também da “[...] perigosa ideia de que o remédio possa representar uma solução rápida, uma resposta para uma angústia que sente diante da impotência e da vontade de extirpar o problema” (BRASIL, 2013, p. 155), o que pode estar relacionado ao incremento na utilização desses medicamentos.

O interesse pelo tema associado ao uso indiscriminado ou abusivo de medicamentos psicofármacos surgiu durante o nosso trabalho como médica na ESF I – São Sebastião de Braúnas em Belo Oriente MG, ao verificar que a cada dia vem crescendo o número de pacientes que fazem uso desses medicamentos em nossa área de abrangência. Muitas vezes, por medo de encarar a realidade de seus problemas, que podem ser de ordem econômica, social e conflitos familiares, os pacientes recorrem, indiscriminadamente, a estes medicamentos, acreditando que com eles, os seus problemas serão solucionados.

Este uso indiscriminado decorre também do baixo nível de conhecimento e da falta de conscientização da população, além da falta de controle adequado que envolve não só os usuários, mas os médicos que prescrevem sem critérios adequados e os farmacêuticos que dispensam sem receita médica. As intervenções de educação em saúde e no controle do uso de psicofármaco são fundamentais para melhorar a qualidade da saúde mental e reduzir o uso irregular e desnecessário de medicações.

Mediante esta preocupação foi discutido com toda equipe, em reunião programada, toda a problemática citada acima e percebeu-se que seria de grande

importância para toda a população, a intervenção pelo emprego de medidas educativas no enfrentamento deste problema de grande relevância, pois o retorno será revertido em saúde e qualidade de vida para a população.

Visto que o projeto tem possibilidades reais de ser realizado ficou definido este, como o tema a ser abordado na elaboração de um projeto de intervenção na ESF I – São Sebastião de Braúnas em Belo Oriente MG.

3 OBJETIVO

Elaborar proposta de intervenção com o objetivo de implementar ações que contribuam para o combate e erradicação do uso abusivo e indiscriminado de psicofármacos entre a população adstrita à área de abrangência da ESF I São Sebastião de Braúnas, no Município Belo Oriente, MG.

4 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como uma proposta de intervenção com vistas a promover ações educativas no combate ao uso abusivo de psicofármacos por pacientes residentes no território de abrangência da Estratégia Saúde da Família I – São Sebastião de Braúnas em Belo Oriente Minas Gerais.

Pela realização da Estimativa Rápida, cuja elaboração envolveu toda a equipe de profissionais que compõe a Estratégia Saúde da Família I - São Sebastião de Braúnas e representantes da comunidade foram feitos registros da observação ativa de cada participante, bem como coletados e registrados dados secundários a partir de outras fontes, considerando que o método:

[...] permite a produção de informações de forma participativa, embora incompletas, úteis para a identificação dos problemas e seus determinantes, para a definição das prioridades e das intervenções necessárias para a sua solução (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 40).

Ao se analisar os dados, cujo levantamento foi possibilitado pela elaboração do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF I, foram identificados os principais problemas de saúde da população.

Na busca por soluções pertinentes, o diagnóstico situacional realizado foi trazido para uma discussão mais ampla entre a equipe da ESF, os trabalhadores da área de saúde do município e toda a comunidade – atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais –, tornando-se evidente a necessidade de se criar estratégias que visem minimizar os problemas identificados.

As discussões e os dados resultantes do diagnóstico situacional possibilitaram a seleção de um problema de grande importância e prioritário para a solução, a ser utilizado na construção do plano de ação do Projeto de Intervenção ora proposto. Teve como referência os dez passos preconizados no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) que nortearam todo o processo, sendo eles:

- Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências)

- Segundo passo: priorização dos problemas (avaliação da importância dos problemas, sua urgência, capacidade de enfrentamento dos mesmos pela equipe, classificando-os por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios: importância, urgência e capacidade de enfrentamento).
- Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto a sua dimensão e quantificação).
- Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas).
- Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas impactantes mais importantes a serem enfrentadas).
- Sexto passo: desenho das operações (descrição das operações, identificação dos produtos e resultados além dos recursos necessários para a concretização das operações).
- Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação).
- Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (motivar os atores que controlam os recursos críticos a fim de mudar sua posição, quando esta for desfavorável).
- Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações).
- Décimo passo: desenho do modelo de gestão do plano de ação; discussão e definição do processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

A fundamentação teórica para elaboração do projeto de intervenção foi realizada mediante busca digital nas bases de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) Lilacs (*Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), Biblioteca Virtual de Saúde, e dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). A busca será guiada utilizando-se os seguintes descritores: medicamentos controlados, educação em saúde, atenção primária à saúde e saúde mental.

5 REVISÃO DA LITERATURA

Diante do interesse da autora deste trabalho, e do debate que vem crescendo na área da saúde, sobre a expansão da prescrição e consumo de medicamentos psicotrópicos controlados mediante apresentação de diagnósticos psiquiátrico, resultados apresentados por Ferrazza, Rocha e Luzio (2013) acerca de pesquisa que objetivou analisar questões relacionadas à prescrição de psicofármacos em serviços da rede pública de saúde, dão conta de que parece existir na área da saúde pública uma “[...] atual expansão e banalização da prescrição de psicofármacos e a proliferação de categorias diagnósticas psicopatologizantes [...]” (FERRAZZA; ROCHA; LUZIO, 2013, p. 263) relacionados a diversos tipos de mal-estar contemporâneos, evidenciando o uso indiscriminado e abusivo por parte da população.

Tal fato chamou a atenção dos autores, pois no âmbito de sua pesquisa observaram que, mesmo não tendo recebido qualquer determinação diagnóstica, muitos pacientes que compareciam ao serviço de saúde com queixas comuns relacionadas a circunstâncias e problemas existenciais do cotidiano recebiam a prescrição de medicação psicofarmacológica. A partir dessas considerações os autores citam Caponi (2012) para quem:

Longe de negar que essas experiências e sensações possam produzir sofrimentos e mal-estares difíceis de serem enfrentados, nos chama atenção o fato desses sofrimentos constituírem o rol de queixas de usuários que não escapam do tratamento psicofarmacológico continuado. Isso parece ser uma manifestação local de uma tendência da medicina atual em prescrever psicofármacos para o tratamento de qualquer mal-estar psíquico ou qualquer queixa existencial (CAPONI, 2012 apud FERRAZZA; ROCHA; LUZIO, 2013, p. 258).

De acordo com Xavier et al. (2014), para grande parte dos usuários de psicofármacos, seu uso pode lhes proporcionar o que entendem como uma vida normal, com a oportunidade de se sentirem bem e conviverem bem em sociedade. Para os autores, esse entendimento pelos usuários sobre esse tipo de medicação traz “[...] de certa forma, uma afirmação de normalidade [e] que, por vezes, os psicofármacos são considerados parte integrante da vida dos usuários que, sem eles, não conseguiriam desempenhar funções do seu dia a dia [...]” (XAVIER et al., 2014, p. 325).

Sobre o que Ferrazza et al. (2010) denominam “medicalização do social”, que nem sempre obedece a uma lógica relacionada a um determinado tratamento e sim apenas a uma indicação técnica especializada, estão se definindo novas formas de diagnosticar e tratar o sofrimento humano, o que vem provocando o uso frequente de psicofármacos, instituindo-os “[...] como o recurso terapêutico mais utilizado para tratar qualquer mal-estar das pessoas, em que se destaca a tristeza, o desamparo, a solidão, a inquietude, o receio, a insegurança, ou até mesmo a ausência de felicidade [...]” (p. 382).

5.1 Atenção Básica à Saúde e o uso de psicofármacos

Para os usuários em tratamento ambulatorial tomar o medicamento controlado continuamente possibilita sua aceitação por parte da sociedade, já que esta terapêutica promove a reinserção social, visto que, sem a sua administração os transtornos mentais persistiriam dificultando o seu convívio, tanto em sociedade como com a sua família (XAVIER et al, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.155) “Os psicofármacos são um recurso entre outros [...]” aplicados no tratamento em Saúde Mental, que agem sobre o sistema nervoso central podendo ser utilizados em várias situações, relacionados às diferentes facetas do “[...] comportamento, do pensamento, do sono, da vontade e de várias outras dimensões da vida de uma pessoa [...]”. Pela Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, ANVISA, atualizada em 2016, os psicofármacos estão incluídos dentre os medicamentos sujeitos a controle especial (BRASIL, 2016c).

Consta no Caderno de Atenção Básica - Saúde Mental (BRASIL, 2013) que as principais classes de medicamentos que agem sobre o sistema nervoso central são:

- Neurolépticos
- Benzodiazepínicos
- Antidepressivos
- Estabilizadores de humor

Essa classificação orienta a prescrição considerando não somente as diferentes dimensões da pessoa, com toda a singularidade de sua história – a principal causa de sofrimento – e se refere às indicações mais comuns das

substâncias. Além disso, adéqua o efeito, desejado ou não, da medicação à indicação. Neste sentido, pelo Caderno Saúde Mental é preciso ter claro que:

Não podemos pensar em cada droga como “corrigindo um problema de neurotransmissão”, mas como produzindo estados diferentes dos anteriores, com os riscos e benefícios intrínsecos a cada decisão clínica que se toma (BRASIL, 2013, p. 157).

Na essencialidade da prescrição de um medicamento motivado pela necessidade da cura de uma doença ou manutenção da saúde, em documento do Ministério da Saúde, que orienta sobre o uso racional de medicamentos, considera-se que:

O sucesso terapêutico no tratamento de doenças depende de bases que permitam a escolha do tratamento, medicamentoso e/ou não medicamentoso, a seleção do medicamento de forma científica e racional, considerando sua efetividade, segurança e custo, bem como a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna, a dispensação em condições adequadas e a utilização pelo usuário de forma adequada. Dessa forma, as decisões clínicas e as relações estabelecidas entre os profissionais e usuários são determinantes para a efetividade terapêutica (BRASIL, 2012, p. 7).

Diante do levantamento de um dos nós críticos identificados, “Necessidade de avaliação restrita do paciente centrada na doença, o que facilita a identificação quanto à necessidade da prescrição de psicofármacos”, nos fundamentamos no alerta do Ministério da Saúde para a conveniência de as equipes da Atenção Básica levantarem uma expectativa realista sobre as necessidades e condições dos pacientes para além de suas queixas. Assumindo, assim, a responsabilidade de considerar o cuidado em seu aspecto longitudinal. A atenção deve ser resolutiva em interação com outros profissionais, no sentido de estarem alertas para os efeitos desejáveis ou indesejáveis dos medicamentos prescritos, de modo a evitar referências e contrarreferências desnecessárias.

Nesse sentido, Starfield (2002, p. 137) afirma que:

Na unidade de atenção primária, a doença se apresenta em um estágio mais inicial do que ocorre na atenção especializada porque os especialistas geralmente veem os problemas depois que os pacientes tenham sido encaminhados por médicos de atenção primária.

Em estudos realizados por Santos (2009), o autor apresenta importantes dados que dão conta sobre as dificuldades muitas vezes encontradas entre

profissionais da saúde sobre “[...] o que é uma doença que mereça uma intervenção medicamentosa e sobre outra que mereça outras formas de intervenções [...]” (SANTOS, 2009, p. 17). Considera ainda que, especialmente no caso da saúde mental, as doenças são construtos diagnósticos que envolvem os mais variados sintomas, além de outros diversos fatores como o forte investimento das indústrias farmacêuticas na propaganda e divulgação de seus produtos, o que produz um campo fértil para vários discursos e interpretações.

Sobre a facilitação de oferecimento de medicamentos diversos, cuja propaganda veicula livremente, que de acordo com vários autores atinge populações socioeconomicamente específicas, Castro (2000) alerta para a falta de controle e para as questões terapêuticas dos medicamentos que, muitas vezes, induzem à compra.

Os gastos da indústria de medicamentos com propaganda estão em torno de 20 a 30% do preço de venda dos produtos. Gastam-se quantias muito elevadas com promoção de produtos farmacêuticos no Terceiro Mundo, onde existe menor controle [...] (CASTRO, 2000, p. 18).

Santos (2009) cita estudos desenvolvidos por López de Castro et al. (2005), que apontam dados sobre a relação proporcionalmente direta entre várias questões que envolvem a prescrição de um psicofármaco, como a especialização do profissional, e não apenas pela existência de um diagnóstico ou não.

Para Xavier et al. (2014), os profissionais de saúde precisam estar atentos na interação e escuta em relação aos pacientes, para que possam planejar suas ações a partir dessa escuta, atentando para as necessidades, crenças e valores dos usuários, que devem ser respeitadas pois são intrínsecos às suas realidades. Devem inserir no planejamento ações educativas pelas quais possam intervir para a utilização correta dos psicofármacos que venham a ser prescritos. O que possibilita a atuação do profissional da unidade de saúde, de forma resolutiva e contínua, no sentido de orientações em relação à prevenção, promoção da saúde e assistência curativa, necessárias diante das questões de média e alta complexidade que estão integradas à ocorrência de utilização desses medicamentos.

Afirmam os autores que os profissionais precisam “[...] considerar a singularidade do usuário no tratamento disponibilizado como um preceito ético de sua atuação, não limitando sua visão a explicações científicas [...]” (XAVIER et al.,

2014, p. 328), e particularmente em relação a seus familiares, que convivem diretamente com as 24 conseqüências do mal ou das queixas que levaram o usuário até à unidade de saúde.

Para Roman e Werlang (2010), é necessário que as equipes multiprofissionais das unidades ESF estejam preparadas para prestar assistência aos usuários, promovendo ações de saúde, especialmente diante do aumento, em âmbito mundial, do uso de psicofármacos. Segundo as autoras, esse aumento pode ser atribuído tanto ao que denominam “[...] aumento de transtornos mentais na população [...]” (p. 4), como ao oferecimento de novos medicamentos ou novas indicações terapêuticas para o uso dos já existentes.

Em estudo realizado pelas autoras acima citadas:

[...] utilizando como fonte prontuários de usuários da psiquiatria em uma Unidade Básica de Saúde (USB), em Porto Alegre (2009), observou-se que, em uma amostra de 161 prontuários analisados, 40,2% sofriam de depressão e 68,9% faziam uso de antidepressivos para a terapêutica; no entanto, a maioria dos pacientes (34,2%) fazia uso do Diazepam para tratar a depressão (ROMAN; WERLANG, 2010, p. 9).

Como a Atenção Básica é a porta de entrada da população para a assistência à saúde no tratamento de suas necessidades e problemas, passa a fornecer também assistência para outras condições.

Assim também consideramos a partir do objetivo que levou à percepção da necessidade de apresentação de uma proposta de intervenção para a implementação de ações que contribuam para o combate e erradicação do uso indiscriminado de psicofármacos entre a população adstrita à área de abrangência ESF I São Sebastião de Braúnas.

No sentido de atuar na resolução do nó crítico “Deficiências de informações aos pacientes sobre os riscos do uso abusivo de psicofármacos”, para Starfield (2002, p. 292):

As interações entre profissionais e pacientes contribuem para o estabelecimento de relações de longa duração, que facilitam a efetividade na atenção primária. São os meios pelos quais os médicos aprendem a respeito de muitos, se não da maioria, dos problemas dos pacientes e como os pacientes aprendem a respeito da maioria dos aspectos de sua atenção. Embora as interações entre pacientes e profissionais ocorram no decorrer da consulta e do encaminhamento, é a amplitude e a profundidade do contexto que distingue as interações na atenção primária daquelas de outros níveis de atenção.

O que é melhor para o paciente surge dessa interação, que não ocorre pela simples aproximação desses dois sujeitos. Para que haja uma interação propriamente dita, pela qual os resultados sejam alcançados, o cuidado na eliminação da doença para a cura, é necessário que haja um processo educativo pelo qual cada um desses atores transmita seus saberes. Como definido por Starfield (2002), é preciso que essa interação ocorra de forma duradoura, facilitada e efetiva, apesar de seu teor verbal, e é preciso que seja desenvolvida, pois não ocorre espontaneamente.

5.2 Atenção Básica à Saúde e estratégias para o controle do uso indiscriminado de psicofármacos

De acordo com Castro (2000), há várias décadas a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem alertando sobre a necessidade de se implantar, em nível governamental e institucional, uma política de promoção da saúde através da criação de formulários terapêuticos para regulamentar a seleção de fármacos essenciais, no sentido de se evitar medicamentos de eficácia duvidosa ou não comprovada e de alto índice de risco/benefício, objetivando-se “[...] criar condições que possibilitassem satisfazer a todas as necessidades da terapêutica, melhorando também a qualidade de assistência [...]” (p. 31).

Na década de 80 a OMS deu continuidade à estratégia de promoção à saúde a partir do lema “Saúde para todos no ano 2000”, desenvolvendo programas de promoção do uso racional de medicamentos. Apresentava dentre as várias propostas a de práticas racionais de prescrição, avaliação de práticas de dispensação e de consumo de medicamentos, e acesso à informação e à educação continuada para os profissionais de saúde (CASTRO, 2000).

No âmbito da atuação dos profissionais de saúde, Zanella et al. (2016) consideram que a prescrição farmacológica para o controle do comportamento tem sido usada de forma indiscriminada, não se considerando questões individuais, históricas e sociais dos usuários. Enfatizam a necessidade de que os profissionais de saúde sintam-se capazes de promover o cuidado em Saúde Mental, a partir de uma atitude de empatia e de escuta ética desejada pelo paciente, impedindo que haja apenas a sua medicalização.

Para tanto, é necessário que um processo educativo, envolvendo profissionais da saúde e usuários das unidades básicas de saúde, seja implementado na ESF I São Sebastião de Braúnas, onde estratégias de educação permanente em saúde devem atender ao nó crítico “Problemas familiares, sociais e financeiros influenciando os pacientes a buscarem soluções no uso de psicofármacos”.

Segundo Zanella et al. (2016), são muitos os desafios quando se propõe um processo estratégico, e que no contexto da ESF I pretende-se que seja educativo e transformador, que envolve sujeitos em sofrimento que necessitam de acolhimento e aquele que tem como responsabilidade acolher e minimizar esse sofrimento, em algumas situações de forma direta e outras de forma indireta. Para os autores, no que se refere à medicalização, “[...] há que se pensar em estratégias para que a sociedade não mais se sinta refém da medicação e encontre, na mesma, a única possibilidade possível de tratamento (ZANELLA et al., 2016, p. 57).

Para a ESF I estão propostas ações de capacitação abrangendo profissionais, pacientes usuários de psicofármacos e seus familiares, e implantação de protocolos de atendimento aos pacientes em sofrimento mental, centrado em seu estado, eliminando deficiências de informações aos pacientes sobre o uso indiscriminado ou abusivo de psicofármacos. Visa-se, assim, influir no entendimento que todos os envolvidos no processo educativo – profissionais de saúde, paciente e seus familiares – têm em relação ao uso de determinados medicamentos.

Nesse sentido, Zanella et al. (2016), consideram fundamental o desenvolvimento de estratégias de intervenção, numa dinâmica de envolvimento de todos na resolução de problemas, como o proposto dentre as ações apresentadas para o nó crítico 3 da proposta de intervenção aqui enunciada, de orientar os pacientes atendidos na ESF I sobre os riscos do uso abusivo dos psicofármacos e formas alternativas de superar sua necessidade. Conseqüentemente estaremos influenciando os pacientes a buscarem soluções alternativas em substituição ao uso de psicofármacos, diminuindo a medicalização e orientando a adoção de promoção da saúde.

Como resultado esperado, pretende-se concretizar o fortalecimento da equipe da ESF I, em um processo educativo permanente.

[...] a partir de reflexões críticas e atuação comprometida, de modo a efetivar politicamente uma rede de cuidados, considerando as várias facetas do sofrimento e adoecimento psíquico [...] concretizando vínculo do usuário com os outros atores da rede, formando vínculos maiores com os familiares [...] (ZANELLA et al., 2016, p. 58).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Ao realizar a priorização dos problemas a equipe levou em consideração a importância, urgência, capacidade de enfrentamento que esses poderiam apresentar. Desse modo, o problema priorizado para a realização da proposta de intervenção foi: O aumento do uso de psicofármacos, como benzodiazepínicos, antidepressivos, neurolépticos, entre outros, os quais possuem maior relevância, já que 982 pacientes entre 40 e 60 anos, atendidos pela equipe da ESF I, consomem algum tipo desses medicamentos.

A proposta de intervenção aqui apresentada baseou-se em um planejamento definido a partir do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF I, determinado com a participação de toda a equipe. O plano de ação inclui medidas a serem implementadas em curto prazo, baseando-se em palestras multidisciplinares realizadas na Unidade Básica de Saúde São Sebastião de Braúnas, no município Belo Oriente MG, e práticas médicas centradas nos pacientes e suas famílias, bem como na atuação da equipe da ESF e outros profissionais envolvidos.

Os nós críticos identificados estão apresentados nos quadros 6, 7 e 8 a seguir, bem como as operações para enfrentamento dos mesmos, apresentando-se também resultados e produtos esperados, atores envolvidos, recursos necessários e formas de controle desses recursos, além das formas de gestão e avaliação das propostas e ações implementadas.

Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico 1. ESF I São Sebastião de Braúnas. Belo Oriente, MG. 2016.

| | |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nó crítico1 | Avaliação restrita do paciente, centrada na doença, que dificulta a identificação quanto à necessidade da prescrição de psicofármacos. |
| Operação | Capacitar a equipe da ESF para identificar, a partir de estratégias de abordagem e seguimento clínico, os pacientes que necessitam de psicofármacos. |
| Projeto | Cuidar melhor – Implantação de protocolos de atendimento dos pacientes em sofrimento mental centrado em seu estado. |
| Resultado esperado | Acolhimento adequado durante as consultas e visitas domiciliares, estreitando o vínculo entre profissionais e pacientes para favorecer a prescrição de psicofármacos centrada no doente e não na doença. |
| Produto esperado | Pacientes capazes de controlar seu estado mental com uso reduzido de psicofármacos. |

| | |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atores sociais responsáveis | Médico e equipe do PSF |
| Recursos necessários | Estrutural: Reorganização das consultas e das visitas domiciliares Cognitivo: Capacitação dos profissionais sobre o tema e estratégias de comunicação. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais e logística para implementação das atividades. |
| Recursos críticos | Estrutural: Agendamento médico. Político: Facilitar os recursos para estruturar o serviço. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais e demais recursos necessários para capacitação dos profissionais e estruturação do serviço. |
| Controle dos recursos críticos / viabilidade | Ator que controla: Secretaria de saúde, prefeitura municipal. Motivação: favorável. |
| Ação estratégica de motivação | Apresentar projeto de reestruturação do serviço. |
| Responsáveis | Médico |
| Cronograma / prazo | Três meses |
| Gestão de acompanhamento e avaliação | Acompanhamento permanente; Avaliação geral, conjuntamente com toda equipe após cada atividade. |

Fonte: Arquivo pessoal da autora. 2016.

Quadro 6 – Operações sobre nó crítico 2. ESF I São Sebastião de Braúnas. Belo Oriente MG. 2016.

| | |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nó crítico 2 | Deficiências de informações aos pacientes sobre os riscos do uso abusivo de psicofármacos. |
| Operação | Promover palestras educativas sobre psicofármacos com vistas a aumentar o nível de informação da população sobre os riscos do uso abusivo destes medicamentos. |
| Projeto | Saber mais - Orientações aos pacientes sobre os riscos do uso abusivo dos psicofármacos e formas alternativas de superar sua necessidade. |
| Resultados esperados | População mais informada sobre os riscos do uso abusivo de psicofármacos e formas de se evitar a automedicação. |
| Produtos esperados | Realização de palestras multidisciplinares; promoção de atividades visando a conscientização sobre o uso abusivo de psicofármacos, os efeitos colaterais e a importância de se evitar a automedicação. |
| Atores sociais / responsabilidades | Gerente do Centro de Saúde; Secretaria de Saúde e equipe do PSF. |
| Recursos necessários | Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação. Político: Articulação intersetorial e mobilização social. Organizacional: organização da agenda de atividades. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais e panfletos educativos. |

| | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recursos críticos | Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais e panfletos educativos. |
| Controle dos recursos críticos / viabilidade | Ator que controla: Secretaria de Saúde. Motivação: Favorável. |
| Ação estratégica de motivação | Não necessária. |
| Responsáveis | Médico |
| Cronograma / prazo | 3 meses, para apresentar o projeto e conseguir o apoio da Secretaria de Saúde. |
| Gestão, acompanhamento e avaliação. | Acompanhamento permanente e após cada atividade. |

Fonte: Arquivo pessoal da autora. 2016.

Cabe à equipe de Saúde da Família implementar ações que possibilitem intervir, entre a população sob sua responsabilidade, de forma positiva na veiculação de informações que resultem na compreensão sobre a necessidade do uso adequado da medicação prescrita e do autocuidado.

Quadro 7 – Operações sobre o nó crítico 3. ESF I São Sebastião de Braúnas. Belo Oriente MG. 2016.

| | |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nó crítico 3 | Problemas familiares, sociais e financeiros influenciando os pacientes a buscarem soluções no uso de psicofármacos. |
| Operação | Estimular os pacientes a encontrarem formas mais adequadas para o enfrentamento dos problemas |
| Projeto | Viver melhor – Estimular a adoção de atividades alternativas de recreação, lazer, atividades físicas e religiosas como meio de superar os problemas familiares. Desenvolvimento de atividades que possam aumentar a renda familiar (artesanato, horta comunitária e outras) |
| Resultados esperados | Famílias mais agregadas, diminuição do índice de violência na comunidade, redução no consumo de substâncias ilícitas (álcool e outras drogas) aumento da renda familiar. |
| Produtos esperados | Realização de palestras, oficinas e estímulo à promoção de eventos recreativos. Organização de grupo de convivência. Oficinas de artesanato |
| Atores sociais/ responsabilidades | Equipe do PSF, comunidade, departamento de Assistência Social. |
| Recursos necessários | Estrutural: Organização das atividades propostas. Organização da agenda de trabalho dos profissionais. Cognitivo: Buscar competências na comunidade. Político: Mobilização social e articulação intersetorial. |

| | |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recursos críticos | Estrutural: Organização do tempo destinado a programação e organização das atividades. Político: Envolvimentos dos setores competentes e da comunidade em geral; Articulação intersetorial. |
| Controle dos recursos críticos / Viabilidade | Ator que controla: Departamento de Assistência Social, Secretaria de Saúde. Motivação: Favorável Indiferente. |
| Ação estratégica de motivação | Apresentar o projeto. |
| Responsáveis | Medico e Enfermagem e ACS. |
| Cronograma / Prazo | 1 mês (para a apresentar o projeto e conseguir apoio da gerência, Secretaria de Saúde e Departamento de Assistência Social) 3 meses para implementação da proposta. Desenvolvimento permanente das atividades. |
| Gestão, acompanhamento e avaliação. | Acompanhamento permanente durante o desenvolvimento das atividades envolvendo toda a equipe, se possível com participação do gestor local. Avaliação geral e contínua da proposta com base na redução da prescrição de psicofármacos. |

Fonte: Arquivo pessoal da autora. 2016.

Entende-se como de grande relevância a implementação, na ESF I São Sebastião de Braúnas, de ações que possam intervir nos problemas e nós críticos observados que interferem no atendimento a pacientes nessa unidade, bem como na saúde pública do município de Belo Oriente, MG, em geral.

De acordo com Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p. 15), o envolvimento dos profissionais é fundamental, visto que deve-se compreender que:

[...] o sofrimento psíquico não é reservado àqueles que receberam algum diagnóstico específico, mas sim algo presente na vida de todos, que adquirirá manifestações particulares a cada um, e nenhum cuidado será possível se não procurarmos entender como se dão as causas do sofrimento em cada situação e para cada pessoa, singularmente. [...] A experiência nos mostra que o cuidado focado no sofrimento de pessoas liberta os profissionais de aporias, de becos sem saída, a promove abertura a inúmeras possibilidades de cuidado, ao efetivar uma mudança de expectativas e objetivos do cuidado. E desta maneira, temos a expectativa de contribuir para que o processo de trabalho [...] seja transformado em criação, desafio e produção de vida.

Contudo, a intervenção profissional só fará sentido se estiver dentro de um contexto de vínculo e de escuta em relação ao paciente. Em relação a um dos problemas detectados entre a população adstrita à ESF I São Sebastião de Braúnas, município de Belo Oriente, MG, que se refere a problemas familiares, sociais e

financeiros, que podem afetar a saúde das pessoas ocasionando o uso abusivo de psicofármacos, no trabalho e no cuidado nas UBS:

Para o profissional, diante de alguém em sofrimento, é importante considerar a perigosa ideia de que o remédio possa representar uma solução rápida, uma resposta para uma angústia que sente diante da impotência e da vontade de extirpar o problema. [e] É importante que as equipes da Atenção Básica possam ter uma expectativa realista de que tipo de problema de saúde mental pode ou não responder a uma determinada medicação (BRASIL, 2013, p. 155).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de intervenção aqui apresentada tem o objetivo de contribuir para o combate do uso abusivo e indiscriminado de psicofármacos pela população adstrita à ESF I São Sebastião de Braúnas, no município de Belo Oriente, Minas Gerais. Foi fundamentada em bibliografia especializada para a abordagem do problema do uso aumentado de psicofármacos, como benzodiazepínicos, antidepressivos, neurolépticos e outros, entre os pacientes na faixa etária de 40 e 60 anos atendidos pela equipe da ESF I, abordando também os respectivos nós críticos, levantados nessa unidade de saúde.

O problema definido a partir dos nós críticos traduz a realidade vivenciada pela saúde pública de maneira geral, qual seja uma grande demanda de atendimento de pacientes cujas queixas advêm de situações cotidianas geradoras de sofrimento mental, como violência doméstica, dificuldade financeira, dificuldades de relacionamento conjugal ou familiar, alcoolismo e uso de drogas que, por conseguinte, se transformam em sintomas, sendo os principais insônia, nervosismo, ansiedade e tensão. Estas ocorrências são comumente atendidas pela ESF I, tanto por meio de queixas diretas relacionadas a problemas psiquiátricos, quanto às queixas psicossomáticas, secundárias às situações da demanda assistencial. Frente a essas situações tem sido evidente o aumento do uso de psicofármaco como: Benzodiazepínicos, Anticolinérgicos, Ansiolíticos.

Esses remédios tidos como “operadores de verdadeiros milagres”, promovendo a calma, a segurança, afastando o lado depressivo ou qualquer outro mal-estar psíquico do paciente, são prescritos e/ou usados mesmo que o paciente não tenha recebido qualquer diagnóstico ou mesmo na ausência de uma avaliação realista sobre suas necessidades e condições para além das queixas. Ou mesmo sem uma adequada avaliação do risco/benefício associado à terapia.

Na Atenção Básica, os profissionais necessitam estar informados para a prescrição de psicofármacos de acordo com as necessidades mentais de cada paciente, evitando-se a lógica da medicalização relacionada a um determinado tratamento ou simplesmente a uma indicação técnica especializada, que determina que todo paciente em sofrimento mental necessita de um medicamento para um determinado sintoma.

Atualmente ainda temos a defasagem de informações como principal fator para o despreparo dos profissionais, bem como dificultador do desenvolvimento de uma prática que tenha o usuário e suas necessidades, e a realidade que cada um traz consigo influenciando nas decisões e necessidades de prescrição de psicofármacos.

Assim, a implementação de uma proposta de intervenção no contexto da ESF I, com ações educativas e transformadoras que envolvam sujeitos em sofrimento que necessitam de acolhimento; ou que tenha como especial responsabilidade dos profissionais acolher e minimizar esse sofrimento em algumas situações de forma direta e outras de forma indireta, possibilitará que a quantidade de receitas de psicofármacos na ESF I seja cada vez menor.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação da Atenção Básica. DATASUS. 2016a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php>. Acesso em: 01 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde. DATASUS. 2016b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Portaria n.º 344**, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: ANVISA, 2016c. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf/a3ee82d3-315c-43b1-87cf-c812ba856144>. Acesso em: 19 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica 34** Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>. Acessado em: 20 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos**: temas selecionados. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf>. Acessado em: 20 jun 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 154**, de 24 de janeiro de 2008. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf>. Acessado em: 17 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília. Brasília: Ministério da Saúde. 2007. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental**: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2016.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CAPONI, Sandra. **Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. 210p.

CASTRO, Claudia G. S. O. de (Coord.). **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/zq6vb/pdf/castro-9788575412657.pdf>>. Acessado em: 23 jan. 2017.

FERRAZZA, Daniele A.; ROCHA, Luiz C. da; LUZIO, Cristina A. Medicalização em um serviço público de saúde mental: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 255-265, Jul./Dez. 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/handle/11449/126847>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

FERRAZZA, Daniele A. et al. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. **Paidéia**, Ribeirão Preto, SP, v. 20, n. 47, p. 381-390, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n47/a10v20n47.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Minas Gerais. Belo Oriente. 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310630&search=minas-gerais|belo-orient>>. Acesso em: 20 maio 2016.

LÓPEZ DE CASTRO, Francisco et al. Variabilidad en la prescripción farmacêutica de atención primaria de Castilla La Mancha durante 2003. **Revista Espanhola de Salud Pública**, v. 79, n. 5, p. 551-558, Set./Out. 2005. Disponível em:

<<http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci...57272005000500005>>. Acesso em: 17 dez. 2016.

MINAS GERAIS. Belo Oriente. 2016. Disponível em: <<http://euamoessacidade.com.br/belo-orient/>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

ROMAN, Graciela; WERLANG, Maria Cristina. O uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Revista da Graduação**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/8687/6137>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

SANTOS, Deivisson V. D. dos. **O uso de psicotrópicos na atenção primária no distrito sudoeste de Campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada: "uma pedra no sapato"**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). 94 p. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2009. Disponível em: <<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/deivisson2009mestrado.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2017.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://faa.edu.br/portal/PDF/livros_eletronicos/medicina/5_ATENCAO_PRIMARIA_STARFIELD.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2017.

XAVIER, Mariane da S. et al. O significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 323-329, Abr/Jun. 2014. Disponível em: <http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1086>. Acesso em: 12 nov. 2016.

ZANELLA, Michele et al. Medicalização e saúde mental: estratégias alternativas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, PT, n. 15, p. 53-62, Junho 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n15/n15a08.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.