

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Thamires Isabella Souto

USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELOS PACIENTES
DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BELA VISTA NO MUNICÍPIO DE
LASSANCE - MINAS GERAIS

Montes Claros - Minas Gerais
2020

Thamires Isabella Souto

**USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELOS PACIENTES
DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BELA VISTA NO MUNICÍPIO DE
LASSANCE - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

Montes Claros - Minas Gerais

2020

Thamires Isabella Souto

**USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELOS PACIENTES
DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BELA VISTA NO MUNICÍPIO DE
LASSANCE - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora - UFMG

Profa. Dra. Alba Otoni - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, 09 de abril de 2020.

“A felicidade é um problema individual. Aqui, nenhum conselho é válido. Cada um deve procurar, por si, tornar-se feliz.”

Sigmund Freud

RESUMO

O presente trabalho se justifica pela alta prevalência do uso de psicotrópicos por usuários assistidos pela Equipe de Saúde da Família Bela Vista situada no município de Lassance, em Minas Gerais. São altos os índices de renovações de receitas sem reavaliação clínica periódica, uso indevido de psicotrópicos e alta dependência dessa classe de medicamentos pela população. O número de pessoas que procura a equipe de saúde em busca de medicamentos psicotrópicos é relevante totalizando 750 pessoas em uso contínuo de psicotrópico com destaque para os benzodiazepínicos. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção com vista à redução do uso abusivo de psicotrópicos pelos usuários da Equipe de Saúde da Família Bela Vista do município de Lassance em Minas Gerais. Para atingir os objetivos propostos, foi realizado o diagnóstico situacional de saúde por meio do método de estimativa rápida, onde a equipe observou o território e os pacientes, identificando os principais problemas relativos à comunidade. Em seguida foi feita uma priorização dos mesmos, levando em consideração: sua importância, a motivação da equipe e a capacidade de enfrentamento dos mesmos e para elaborar a discussão sobre o tema, realizou-se revisão narrativa da literatura *online* por meio do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde e das bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Scientific Electronic Library Online* a cerca do uso de medicamentos psicotrópicos. Os “nós críticos” do problema foram: ausência de controle do número de pacientes diagnosticados com transtornos mentais, falta de informação da população sobre os efeitos em longo prazo do uso de psicotrópicos, baixa opção de atividades de lazer oferecidas pelo município, alta taxa de desemprego, baixo nível socioeconômico e cultural local. É fundamental a boa relação entre médico e paciente, suporte psicossocial e conscientização da população em relação aos efeitos dos psicotrópicos para que o uso indiscriminado diminua. Para tanto, os gestores em conjunto com a equipe de saúde podem atuar elaborando e colocando em prática projetos de lazer a educação, promovendo integração social e adequado suporte à saúde. Espera-se, com a implantação das ações, uma redução do uso abusivo de psicotrópicos por parte da comunidade, e com isso melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Psicotrópicos. Atenção primária à saúde. Abuso de medicamentos.

ABSTRACT

The present study is justified by the high prevalence of the use of psychotropic drugs by users assisted by the Bela Vista Family Health Team located in the municipality of Lassance, in Minas Gerais. Revenue renewal rates without periodic clinical reassessment are high, misuse of psychotropics and high dependence on this class of medicines by the population. The number of people who seek the health team in search of psychotropic drugs is relevant, totaling 750 people in continuous use of psychotropic drugs, especially benzodiazepines. It aims to develop an intervention project aimed at reducing the abuse of psychotropic drugs by users of the Bela Vista Family Health Team in the municipality of Lassance in Minas Gerais. In order to achieve the proposed objectives, a situational health diagnosis was carried out using the rapid estimation method, where the team observed the territory and the patients, identifying the main problems related to the community. Then, they were prioritized, taking into account: their importance, the team's motivation and their ability to cope and in order to elaborate the discussion on the topic, an online narrative literature review was carried out through access to the research center. information from the Virtual Health Library and the Latin American and Caribbean Health Sciences and Scientific Electronic Library Online databases on the use of psychotropic drugs. The "critical knots" of the problem were: lack of control over the number of patients diagnosed with mental disorders, lack of information from the population about the long-term effects of the use of psychotropics, low options for leisure activities offered by the municipality, high rate of unemployment, low socioeconomic and cultural level. A good relationship between doctor and patient, psychosocial support and awareness of the population regarding the effects of psychotropic drugs is essential for the indiscriminate use to decrease. To this end, managers in conjunction with the health team can act by designing and implementing leisure education projects, promoting social integration and adequate health support. With the implementation of the actions, it is expected a reduction in the abuse of psychotropic drugs by the community, and with this better quality of life.

Keywords: Psychotropics. Primary health care. Drug abuse.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Aspectos demográficos da ESF Bela Vista no município de Lassance - Minas Gerais.	11
Quadro 1 - Aspectos epidemiológicos da população de abrangência da ESF Bela Vista no município de Lassance - Minas Gerais.	12
Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Bela Vista, Unidade Básica de Saúde Bela Vista, município de Lassance, estado de Minas Gerais.	19
Quadro 3 - Descritores do problema de uso irracional de psicotrópicos pela população adscrita à Equipe de Saúde da Família Bela Vista no município de Lassance - Minas Gerais.	27
Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “uso irracional de medicamentos psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista no município de Lassance - Minas Gerais.	29
Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “uso irracional de medicamentos psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista no município de Lassance - Minas Gerais.	30
Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “uso irracional de medicamentos psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista no município de Lassance - Minas Gerais.	31
Quadro 7 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “uso irracional de medicamentos psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista no município de Lassance - Minas Gerais.	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEM	Centro de Especialidades Médicas
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 Aspectos da comunidade	11
1.3 O sistema municipal de saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Bela Vista	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Bela Vista	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Bela Vista	16
1.7 O dia a dia da equipe Bela Vista	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	19
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo geral	21
3.2 Objetivos específicos	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Psicotrópicos	23
5.2 Uso indiscriminado de psicotrópicos na atenção primária à saúde	23
5.3 Estratégias para a redução do uso abusivo de psicotrópicos	25
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	27
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	28
6.4 Desenho das operações	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O território onde atualmente está situada a cidade mineira de Lassance era um local aonde tropeiros vindos de Montes Claros, Brasília, Pirapora e Coração de Jesus paravam para descansar. Após a instalação de algumas famílias formava-se o povoado chamado de São Gonçalo das Tabocas, De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), em 1908, com a inauguração da estação da Central, recebeu o nome de Lassance em homenagem ao chefe de construção, o engenheiro Ernesto Antônio Lassance e, em 1953, tornou-se município.

Lassance é uma cidade com 6.522 habitantes, localizada na região sudeste e distante 280 km da capital do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte. É a segunda cidade com menor densidade demográfica do estado com apenas 2,02 habitantes/km². A densidade demográfica é pequena devido à grande extensão territorial, que é de aproximadamente 3.213,578 km² (IBGE, 2018). Composta pela comunidade urbana e pelas comunidades rurais: Brejo, Tira-Barro, Onça, Santa Maria, João Martins, Morada Nova, Barrreiro Fundo, Barro Branco, Bebe Água, Bebedouro, Boqueirão, Canabrava Escaramuça, Gameleira, Laranjeiras, Palmeiras, Resfriado e Salobro.

O salário médio mensal no município em 2016 era de 1,8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 13.6% e maior parte destes é trabalhador em lavouras de fumo. A taxa de escolarização para pessoas de 6 a 14 anos foi de 96.4 em 2010. O Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* é de R\$ 13.646,69 (IBGE, 2018).

A taxa de mortalidade infantil média na cidade foi de 74.63 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias foram de 0.2 para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2018).

Em Lassance, 3,8% de seus domicílios apresentam-se com esgotamento sanitário adequado, 81.8% de domicílios urbanos em vias públicas possuem arborização e 1.1% de domicílios urbanos estão em vias públicas urbanizadas, incluindo a construção de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2018).

1.2 Aspectos da comunidade

Aspectos Socioeconômicos

As comunidades nas quais a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Bela Vista atua são em sua maior parte localizadas em zona rural. A principal atividade econômica é o plantio de tabaco e fabricação de cigarro de palha, seguida da produção de mamão, banana e açaí. Outras profissões como motorista, professores, técnicos em enfermagem e pedreiros são encontrados na nossa comunidade. A maioria da população da comunidade encontra-se atualmente desempregada.

Aspectos demográficos

A tabela a seguir demonstra a distribuição demográfica da população adscrita à ESF Bela Vista no município de Lassance - Minas Gerais, de acordo com a faixa etária e o gênero. Pode ser analisado que há predomínio de pessoas do gênero feminino e com faixa etária entre 20 e 39 anos.

Tabela 1 - Aspectos demográficos da ESF Bela Vista no município de Lassance - Minas Gerais.

Faixa etária/gênero	Masculino	Feminino	Total
< 1	14	19	33
1-4	83	77	160
5-14	185	176	361
15-19	112	96	208
20-29	145	162	307
30-39	149	158	307
40-49	127	135	262
50-59	115	120	235
60-69	109	112	221
70-79	74	66	140
≥ 80	18	25	43
TOTAL	1131	1146	2277

Fonte: e-SUS, 2019.

Aspectos epidemiológicos

Os aspectos epidemiológicos da população estão relacionados no quadro 1 de acordo com as condições de saúde e a sua ocorrência.

Quadro 1 - Aspectos epidemiológicos da população de abrangência da ESF Bela Vista no município de Lassance - Minas Gerais.

Condição de saúde	Quantitativo (Nº)
Gestantes	14
Hipertensos	347
Diabéticos	83
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	35
Pessoas que tiveram AVE	11
Pessoas que tiveram infarto	3
Pessoas com doença cardíaca	21
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	15
Pessoas com hanseníase	2
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	7
Pessoas com sofrimento mental	53
Acamados	5
Fumantes	174
Pessoas que fazem uso de álcool	251
Usuários de drogas	10

Fonte: e-SUS, 2019.

Principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à sua área de abrangência

- Principal causa de óbitos: doenças cardiovasculares seguidas de câncer (de principais sítios em esôfago e laringe);
- Principal causa de internação: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) exacerbada seguida de descompensação do diabetes mellitus;
- Principal doença de notificação: dengue, seguida de violência doméstica, violência sexual e hanseníase.

Principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência da sua equipe

- População desempregada vivendo em situação de extrema pobreza;
- Falta de saneamento básico em diversas residências;
- Consumo excessivo de alimentos com alto teor calórico e baixo valor nutricional, gerando obesidade infantil e do adulto;
- Estimulo ao consumo de tabaco desde a adolescência devido ao tipo de trabalho realizado pela comunidade.
- Uso indiscriminado de psicotrópicos.

1.3 O sistema municipal de saúde

1.3.1 Serviços de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico

O município de Lassance conta com os serviços de Atenção à Saúde:

- Atenção Primária à Saúde: ESF Bela Vista/ESF Brejo, ESF Nova Lassance/ESF Morada Nova/ESF Barro Branco, ESF Carlos Chagas e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)
- Atenção Secundária à Saúde: Centro de Saúde Godofredo Soares Ribas de Menezes
- Atenção Terciária à Saúde: o município não possui serviços terciários de atenção à saúde e conta com pactuação de porta-aberta com o Pronto Socorro de Várzea da Palma e com a Maternidade de Pirapora em Minas Gerais.
- Sistemas de Apoio - Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Informação em Saúde: o município conta com aparelho de eletrocardiograma e radiografia e laboratório no Centro de Saúde e farmácia municipal da Rede Farmácias de Minas.
- Sistemas Logísticos - Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do SUS: cada ESF conta com um carro para transporte de profissionais da área da saúde e a comunidade do Brejo possui uma ambulância sanitária para transporte de pacientes das zonas rurais da ESF Bela Vista e o Centro de Saúde possui duas ambulâncias para transporte de pacientes das demais ESFs e do próprio serviço do Centro de Saúde. Contamos ainda com dois carros de

transporte aos serviços oferecidos nas cidades vizinhas, como o Centro de Especialidades Médicas em Pirapora e o Centro de Hemodiálise em Montes Claros e um carro para a vigilância epidemiológica. Conta-se também com a pactuação com o SAMU regional.

1.3.2 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde

O modelo do sistema de saúde em Lassance - MG, ainda é centrado na hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade. Ele se estrutura em níveis de maior ou menor complexidade de ações e serviços de saúde.

Dispomos de uma unidade de Pronto Atendimento, em que os pacientes com condições crônicas agudizadas são referenciados em caso de não-resolutividade na ESF para estabilização do quadro clínico e contrarreferenciados para dar continuidade da atenção na ESF. Não dispomos de rede de atenção terciária no município; contamos com pactuação com o Hospital Municipal de Várzea da Palma e com a Fundação Hospitalar Moisés Magalhães em Pirapora. Para estes locais são referenciados pacientes com condições de classificação de alto risco imediato e gestantes em trabalho de parto. Contamos também com pactuação com serviços como o Centro de Especialidades Médicas (CEM) em Pirapora, projeto Centro Mais Vida em Montes Claros e com o CAPS AD e CAPS I em Várzea da Palma - MG.

A referenciação dos usuários é realizada através de protocolos pactuados entre os serviços. Por exemplo, os usuários encaminhados ao Centro Mais Vida já são encaminhados com ficha com local especial para referência e diagnósticos prévios apresentados e local especial para contrarreferência e diagnósticos após avaliação especializada. Os usuários encaminhados a especialistas disponíveis no CEM são encaminhados com ficha especial de protocolo próprio elaborado. Os usuários encaminhados ao Pronto Socorro em Várzea da Palma e à Maternidade em Pirapora são encaminhados com relatório médico evidenciando o quadro clínico atual e história pregressa e existe comunicação via telefone com o local que receberá o usuário. Neste caso não existe contrarreferência, então a equipe realiza busca ativa após o atendimento para tomar conhecimento do tratamento proposto ao usuário. Os demais encaminhamentos a especialistas também geralmente não apresentam contrarreferência e utiliza-se ainda a busca ativa dos usuários. Os encaminhamentos ao Centro de Saúde local de Lassance ocorrem via relatório

médico e comunicação via telefone e a contrarreferência é realizada também por meio de relatório médico entregue ao usuário que é orientado a procurar a Unidade Básica de Saúde para continuidade do acompanhamento em saúde.

1.3.3 Principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde

Os principais problemas são:

- Centro de Saúde atende apenas demandas de urgência e emergência;
- Dificuldade de contato via telefone com o Pronto Socorro de Várzea da Palma e a Maternidade de Pirapora;
- Ausência de contrarreferência por parte de alguns serviços;
- Dificuldade no transporte de usuários das zonas rurais.

1.4 A Unidade Básica de Saúde

A Unidade Básica de Saúde Bela Vista foi inaugurada há cerca de três anos e está situada na rua A, número 123, no bairro Bela Vista. É um prédio novo e construído especialmente para ser uma Unidade de Saúde. O local é bem projetado, bem dividido, bem aproveitado e bem conservado. Contamos também com a Unidade Básica de Saúde do Brejo que atende a comunidade de Boqueirão, situada em zona rural a 30 quilômetros da zona urbana e nas demais áreas rurais os atendimentos são realizados em locais cedidos: Tira-Barro - Igreja Católica (que atende também a comunidade de João Martins), Santa Maria - Escola Municipal, Onça - Salão do sindicato rural local.

A área destinada à recepção na Unidade urbana é aconchegante, possuindo cadeiras de espera suficientes para a demanda local, banheiros feminino e masculino com acesso aos deficientes, bebedouro, televisão com programas educativos durante a espera, ventilador e computador com acesso à internet disponível para a recepcionista.

Existe uma sala para reuniões, que é o único local mal aproveitado, uma vez que possui equipamentos ainda embalados, servindo de depósito. Mesmo assim, as reuniões são realizadas ali mesmo, junto às caixas.

As reuniões com a comunidade, os grupos operativos, por exemplo, são realizadas na própria recepção. Houve momentos em que os grupos tiveram que ser

realizados na sala de observação com adaptações devido ao fluxo intenso de demanda para triagem e marcação de consultas ocupando a recepção.

A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, pois, esta antes funcionava em uma casa com estrutura ruim cedida por uma moradora do bairro. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, incluindo recepção, sala de observação, sala de medicação, sala de vacina (com ar condicionado), sala da enfermagem (com ar condicionado), sala da medicina (com ar condicionado), sala de procedimentos, expurgo, sala da odontologia (com ar condicionado), quatro banheiros com acesso aos deficientes, sala das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) (com ar condicionado) e copa. Dentre os materiais, temos equipamentos básicos como otoscópios, estetoscópios, esfigmomanômetros, balança de adulto e infantil, glicosímetro, termômetro, oftalmoscópio, duas geladeiras para vacinas e medicamentos temperatura-sensíveis e uma geladeira para alimentos, auto-clave, cubas, materiais de pequenos procedimentos, macas, mesa ginecológica, armários, entre outros.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Bela Vista, da Unidade Básica de Saúde Bela Vista

A Equipe de Saúde da ESF Bela Vista é composta por: uma médica, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, duas ACS urbanos e quatro ACS rurais, sendo um para Santa Maria, uma para Onça, Tira-Barro e João Martins e duas para o Brejo e Boqueirão, duas auxiliares em odontologia, uma cirurgiã dentista; conta ainda com uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Bela Vista

A Unidade de Saúde funciona das 7 às 16 horas, com intervalo de almoço de 12 às 13 horas. O horário foi assim estipulado devido ao número de profissionais que residem na cidade vizinha. O atendimento não é prejudicado pelo horário, uma vez que a população tem à disposição o Centro de Saúde que funciona nas 24 horas.

Contamos com a recepcionista para abrir e fechar a Unidade e atualmente pelo tamanho da demanda seriam necessárias mais duas técnicas em enfermagem para auxiliar o serviço prestado, uma ficando responsável pela sala de vacina e

outra auxiliando a enfermeira. No entanto, muitas vezes a única técnica que a equipe dispõe falta ao trabalho e a equipe fica desfalcada, assim, a enfermeira realiza um trabalho duplo que acaba sobrecarregando a mesma e o restante da equipe.

A agenda é organizada em conjunto de acordo com a necessidade diária dos usuários e de acordo com o planejamento prévio da equipe de ações em saúde e de educação permanente embora ocorram com pouca frequência.

1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família Bela Vista

Inicialmente é importante enfatizar que a Equipe de Saúde Bela Vista atua em Unidade Mista, então, o atendimento mensal é dividido entre quatro zonas rurais e uma zona urbana. Basicamente o cronograma é:

- Segunda-feira: Matutino: Capacitação Médica / Vespertino: Bela Vista
- Terça-feira: Matutino: Brejo / Vespertino: Bela Vista
- Quarta-feira: Matutino: revezamento entre Santa Maria (primeira semana do mês), Tira-Barro (segunda semana do mês) e Onça (terceira semana do mês) / Vespertino: Capacitação Médica
- Quinta-feira: Matutino: Brejo / Vespertino: Bela Vista
- Sexta-feira: Matutino: Bela Vista / Vespertino: visita domiciliar de acordo com a demanda das microáreas.

O acolhimento dos usuários é realizado por toda a equipe, porém, o profissional que mais realiza o acolhimento da população é a enfermeira da Unidade. O tempo da equipe atualmente está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de saúde bucal, pré-natal, puericultura e atendimento a hipertensos e diabéticos (em menor parte). Recentemente foi discutido um novo modelo de atendimento, pois, o número de pacientes excedia a quantidade de fichas estabelecidas pela enfermeira e pela médica. Em alguns dias, chega-se a atender quarenta pacientes no período de 8 horas trabalhadas, ficando exaustas fisicamente e psiquicamente. Priorizamos atualmente a demanda crônica essencial (gestantes, hipertensos, diabéticos, doentes crônicos e puericultura) com agendamento prévio e

marcação de consultas do dia através da classificação de risco dos usuários que procuram a Unidade de Saúde.

A equipe desenvolve semanalmente trabalhos com grupos de hipertensos e diabéticos e com grupos de tabagista e pelo menos uma vez ao mês realiza grupos diversos, como por exemplo, grupos de introdução alimentar às crianças, grupos de gestantes e obesos. As visitas domiciliares acontecem às sextas-feiras no período vespertino ou conforme demanda das ACS no meio da semana. Na Unidade do Brejo e nas comunidades de Boqueirão, Santa Maria, Onça, João Martins e Tira-Barro, as visitas são de acordo com a demanda.

A ausência de avaliação do trabalho tem sido motivo de alguns conflitos entre os membros da equipe. Uma queixa geral é a falta de tempo, devido à demanda de atendimento. Não é planejado um tempo para educação permanente, mas é muito cobrado pela gestão que as “metas” de educação permanente sejam alcançadas, o que não ocorre quase nunca por nenhum dos profissionais. Com o passar dos anos essa situação e a falta de perspectivas de mudanças têm provocado um desgaste grande na equipe.

A equipe realiza o planejamento e avaliação das ações a serem ofertadas à população mensalmente em reunião previamente agendada com a equipe do NASF, que geralmente ocorre na última semana do mês vigente.

A maior parte da organização do processo de trabalho da ESF fica a cargo da enfermeira da equipe, o que torna o serviço da mesma extenuante e torna o vínculo da equipe enfraquecido. Mesmo assim, todos têm pouco a pouco procurado sempre participar e opinar sobre a programação mensal da ESF.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

No primeiro momento foram identificados, por meio da estimativa rápida, os principais problemas da área adscrita, gerando informações que nos permitiram conhecer as causas e consequências dos problemas. De acordo com os registros escritos existentes e principalmente por meio da observação ativa da área, podem-se observar os principais problemas: uso indiscriminado de psicotrópicos, início precoce e alta prevalência do uso do tabaco, sedentarismo, consumo de alimentos

com baixo teor nutricional e alto teor calórico, desemprego e falta de saneamento básico.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

No segundo passo foi realizada a priorização dos problemas. Houve a necessidade de elencar os principais problemas enfrentados e hierarquizar as abordagens necessárias para a resolução dos mesmos, a fim de selecionar aquele que possui maior urgência em sofrer intervenção.

Como critérios para seleção, a equipe da ESF considerou a importância do problema, sua urgência (na qual foram distribuídos em tabela 37 pontos) e a capacidade de enfrentamento, conforme quadro a seguir:

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Bela Vista, Unidade Básica de Saúde Bela Vista, município de Lassance, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Uso indiscriminado de psicotrópicos	Alta	7	Parcial	1
Início precoce e alta prevalência do uso de tabaco	Alta	7	Parcial	2
Sedentarismo	Alta	5	Parcial	3
Consumo de alimentos com baixo teor nutricional e alto teor calórico	Média	5	Parcial	4
Desemprego	Média	3	Fora	5
Falta de saneamento básico	Média	3	Fora	6

Fonte: Discussão com a equipe da ESF Bela Vista.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenados considerando os três itens

O problema apontado pela equipe como prioridade foi o uso abusivo de psicotrópicos devido à falta de controle sobre os usuários dessas medicações e deficiência de informação pela população.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência do uso de psicotrópicos na ESF Bela Vista situada no município de Lassance, renovações de medicamentos sem reavaliação clínica periódica, uso indevido de psicotrópicos e alta dependência dessa classe de medicamentos pela população. É um tema de grande importância na saúde coletiva e que merece destaque territorialmente devido à baixa resolutividade dos problemas de Saúde Mental encontrada na ESF Bela Vista e no município de Lassance.

O uso inadequado ou irracional de psicotrópicos pode causar danos à saúde da pessoa, portanto é importante evidenciar e evitar o uso indiscriminado e, muitas vezes, desnecessário destes medicamentos, principalmente na atenção primária à saúde (BRASIL, 2018).

Portanto, a intervenção no uso de psicotrópicos na APS é necessária para o planejamento de intervenções na comunidade e na equipe de saúde a fim de alcançar o uso racional desses medicamentos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção com vista à redução do uso abusivo de psicotrópicos pelos usuários da Equipe de Saúde da Família Bela Vista do município de Lassance em Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Levantar dados sobre o perfil dos usuários de psicotrópicos no território.

Efetuar revisão bibliográfica sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos pela população.

4 METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos, foi realizado o diagnóstico situacional de saúde da ESF Bela Vista por meio do método de estimativa rápida, onde a equipe observou o território e os pacientes, identificando os principais problemas relativos à comunidade. Em seguida foi feita uma priorização dos mesmos, levando em consideração: sua importância, a motivação da equipe e a capacidade de enfrentamento dos mesmos, de acordo com Faria, Campos e Santos (2018).

Para elaborar a discussão sobre o tema, realizou-se revisão narrativa da literatura *online* por meio do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e das bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) acerca do uso de medicamentos psicotrópicos.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos científicos publicados no período de 2010 a 2019, nos idiomas português e inglês e que tenham como tema o uso de psicotrópicos, atendendo aos descritores: Psicotrópicos, Atenção primária à saúde, Abuso de medicamentos.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e demais orientações do módulo de Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2018).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Psicotrópicos

Os psicotrópicos são substâncias químicas que “agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição”, atuando sobre a função psicológica e consequentemente alterando o estado mental da pessoa (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007 *apud* PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017, p.748).

Esses medicamentos influenciam e modificam transmissores do sistema nervoso central e são classificados, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2007) em: ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos; antidepressivos; estimulantes psicomotores; psicomiméticos e potencializadores da cognição. Dentre esses, os ansiolíticos, benzodiazepínicos, são os mais utilizados em todo mundo, principalmente na atenção básica à saúde (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017).

Moura *et al.* (2016, p.137) relatam que nas últimas décadas, em vários países, tem havido uma utilização crescente desses medicamentos, muitas vezes sem critérios adequados, provocando impacto nas pessoas, “com significativa relevância sociológica, econômica e sanitária, tendo se tornado uma importante questão de saúde pública”. Os autores consideram importante evitar que o uso exagerado dos psicotrópicos leve à “psiquiatrização, uso irracional e medicalização de situações individuais e sociais, comuns na vida cotidiana” (MOURA *et al.*, 2016, p.138).

Além disso, o uso excessivo e indiscriminado das drogas psicotrópicas pode ter como resultado a dependência química ou física e outros danos psicológicos e físicos do indivíduo (SANTOS; OLIVEIRA; SALVI, 2015).

Neste sentido, Domingues *et al.* (2017) ressaltam que os psicotrópicos são importantes no tratamento de algumas doenças, contribuindo para a melhora da qualidade de vida das pessoas, porém é necessário que o profissional de saúde fique atento quanto ao seu uso indiscriminado, evitando assim riscos à saúde dos usuários.

5.2 Uso indiscriminado de psicotrópicos na atenção primária à saúde

No Brasil, o Ministério da Saúde adota, desde 1994, a Estratégia de Saúde da Família como primeiro contato da população com profissionais da área da saúde com a finalidade de reordenar e promover a transformação do modelo biomédico tradicional de atenção, buscando racionalizar a utilização dos demais níveis assistenciais (CAMPOS *et al.*, 2011).

Pereira e Andrade (2018, p.6) ressaltam que de acordo com a literatura os profissionais que “atuam na atenção primária de saúde não estão preparados para atender, com qualidade e de forma resolutiva, os casos de transtorno mental no âmbito da comunidade”, o que indica a necessidade de se pensar em estratégias educacionais em saúde mental para esses profissionais.

Muitas vezes banalizam-se os diagnósticos de transtornos psiquiátricos e são confundidos com estados naturais vividos pela pessoa, como momentos de tristeza, estresse e de dificuldade e estas acabam procurando um medicamento que altere seu humor e sua personalidade por um momento de bem-estar. A maior parte das prescrições de benzodiazepínicos no Brasil acontece nos serviços de atenção primária à saúde, sendo que “os médicos relatam ter pouco tempo para consultas e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas alternativas no tratamento da insônia e ansiedade, que são os principais motivos do consumo” (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019, p.2).

Ainda segundo Fegadolli, Varela e Carlini (2019), a apropriação limitada de conhecimento de saúde mental e o pouco investimento em formação específica por parte do profissional, o cuidado fragmentado, a sobrecarga com problemas tido como prioritários, a escassez de recursos terapêuticos disponíveis são condições que contribuem para o uso não adequado de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde.

Este cenário dos serviços da atenção primária à saúde é favorável à geração de usuários de psicotrópicos que buscam, principalmente nos benzodiazepínicos, “o alívio de sintomas que poderiam ser tratados de outra maneira e pouco ou nenhum controle efetivo sobre o uso”. Realidade essa que pode ser transformada se for considerada como questão relevante pelos gestores e profissionais da saúde (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019, p.8).

O consumo irracional dessa classe medicamentosa é relevante, uma vez que causam efeitos colaterais, dependência física e psicológica e podem levar à

degeneração de células do sistema nervoso causando lesões e perdas irreversíveis em longo prazo (SANTOS; OLIVEIRA; SALVI, 2015).

Outro fator que favorece o uso indiscriminado de medicamentos é a automedicação. A automedicação é definida por Domingues *et al.* (2017, p.320) como “a seleção e uso de medicamentos para tratar sintomas e doenças autorreferidas sem o aconselhamento do profissional de saúde qualificado”.

Para Arrais *et al.* (2016, p.9s), “a população brasileira é adepta da prática da automedicação” e além disso, percebe-se na contemporaneidade uma prescrição excessiva de medicamentos considerados psicotrópicos, sejam eles para tratamento de ansiedade ou depressão.

5.3 Estratégias para a redução do uso abusivo de psicotrópicos

Entendendo o uso irracional de medicamentos como condição frequente na sociedade contemporânea, alcançando papel de destaque na terapêutica, cabe à APS estabelecer estratégias importantes na prevenção e controle do uso abusivo desses, com medidas individuais e coletivas (LIRA *et al.*, 2014).

É importante refletir em como o uso indiscriminado de psicotrópicos pode diminuir. Estratégias de educação profissional permanente, educação de usuários e da população em geral, assistência farmacêutica e acesso a serviços de saúde mental devem ser implementadas bem como protocolos clínicos baseados em evidências. Estratégias de Educação Permanente em saúde fortalecem as equipes de ESF, 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” (ZANELLA *et al.*, 2016, p.58).

As estratégias para promover o uso racional de medicamentos estão diretamente relacionadas a informar tanto profissionais quanto a população leiga. Para isso, a primeira medida é identificar as razões pelas quais as práticas inapropriadas vêm ocorrendo e elaborar projetos educativos que disponibilizem informações sobre os fármacos e seus efeitos adversos, riscos da automedicação, da suspensão e troca da medicação prescrita. Estas têm importância significativa para reduzir a prevalência do uso abusivo de psicotrópicos (LOPES; GRIGOLETO, 2013). Moura *et al.* (2016) reforçam a necessidade de identificar os motivos pelos

quais o uso abusivo e incorreto destes medicamentos vêm ocorrendo, para fundamentar a melhor selecionar e direcionar a intervenção.

Entre as razões para o uso indevido dos psicotrópicos incluem-se alguns fatores relacionados “à prática da automedicação, como a venda indiscriminada de medicamentos, especialmente em razão das dificuldades de acesso ao sistema de saúde e custos de planos e consultas médicas” (DOMINGUES *et al.*, 2017, p.320).

Ressalta-se a importância de se pensar em estratégias para o uso criterioso dos psicotrópicos, evitando que os usuários da atenção primária à saúde sintam-se reféns desses medicamentos e encontrem, nos mesmos, a única alternativa de tratamento para o seu sofrimento psíquico, suas questões sociais e orgânicas (ZANELLA *et al.*, 2016).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Identificados os problemas, foi priorizado o problema para este plano de intervenção o “Uso indiscriminado de psicotrópicos” pelos usuários da área adscrita à Equipe de Saúde Bela vista. A partir disto, dá-se sequência à construção do plano de ação apresentando os demais passos do Planejamento Estratégico Situacional: descrição e explicação do problema, seleção dos nós críticos e o desenho das operações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A vigilância epidemiológica não é atuante nesse tema e a ESF não contabiliza o tipo de atendimento, acompanhamento e encaminhamentos relacionado aos pacientes com transtornos mentais, assim, não há controle sobre a quantidade de pacientes que utiliza tais medicamentos e nem sobre quais medicamentos são utilizados.

Quadro 3 - Descritores do problema de uso irracional de psicotrópicos pela população adscrita à Equipe de Saúde da Família Bela Vista no município de Lassance - Minas Gerais.

Critério	Número de casos	Fonte
Número de pacientes que utilizam psicotrópicos	750	Equipe de saúde
Número de pacientes com transtornos mentais diagnosticados	100	Equipe de saúde
Número de pacientes encaminhados mensalmente ao serviço especializado de saúde mental	05	Equipe de saúde
Reuniões de matriciamento	01 reunião mensal	Registro da Equipe

Fonte: Dados observacionais pela equipe da ESF Bela Vista.

O número de pessoas que procura a ESF em busca de medicamentos psicotrópicos é relevante totalizando 750 pessoas em uso contínuo de psicotrópico com destaque para os benzodiazepínicos.

O problema é pouco discutido e percebido pela comunidade, que considera o uso de psicotrópicos de maneira irracional e desenfreada como normal. Já a equipe percebe o problema com extrema preocupação, uma vez que o uso de alguns

psicotrópicos causa dependência física e psicológica e até mesmo tolerância, como é o caso dos benzodiazepínicos.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Não há controle pela ESF do número de usuários de psicotrópicos e se estão tomando a medicação nas doses prescritas e nem controle pela farmácia da prefeitura das pessoas que estão fazendo a retirada da medicação, o tipo de medicação que fazem uso e o intervalo de tempo entre as retiradas do medicamento. Falta informação adequada aos pacientes sobre os efeitos que os medicamentos psicotrópicos podem causar em longo prazo e exposição de alternativas não medicamentosas para melhora do humor, do sono e da disposição para realizar atividades diárias.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Identificação das causas por meio do estabelecimento dos “nós críticos”, isto é, os elementos que podem sofrer intervenção e dessa maneira, causar impacto sobre o problema principal. Os problemas considerados “nós críticos” pela ESF Bela Vista foram:

- Ausência de controle do número de pacientes diagnosticados com transtornos mentais,
- Falta de informação da população sobre os efeitos em longo prazo do uso de psicotrópicos,
- Baixa opção de atividades de lazer oferecidas pelo município,
- Baixo nível socioeconômico e cultural local.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “uso irracional de medicamentos psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista no município de Lassance - Minas Gerais.

Nó crítico 1	Ausência de controle do número de pacientes diagnosticados com transtornos mentais
6º passo: Operações	Instituir um portfólio que facilite o acompanhamento dos usuários de psicotrópicos pela equipe da ESF e pelo município.
6º passo: Projeto	Olho Vivo
6º passo: Resultados esperados	Catalogar o número de pacientes que realmente necessitam de uso contínuo de psicotrópicos e quais tipos de medicamentos são utilizados por cada um.
6º passo: Produtos esperados	Portfólio contendo lista de todos os pacientes que utilizam medicamentos psicotrópicos, quais são e em quais dosagens.
6º passo: Recursos necessários	Organizacional - planejamento da equipe e atribuição de funções entre cada membro na catalogação dos pacientes.
7º passo: Viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional – reunir a ESF e farmácia da prefeitura para obter dados sobre o número de pacientes usuários de psicotrópicos e quais medicamentos mais utilizados por estes.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	ESF, Secretaria de Saúde e Farmácia do SUS Reunião intersetorial para apresentar o projeto para os dirigentes do município. Cobrar listas atualizadas pelo gestor de saúde e farmácia
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Coordenadora da Atenção Básica, ACS, médicos das ESFs e farmacêutica. 30 dias
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Dia 1: solicitação de dados para a equipe da ESF e para a farmácia Dia 15: fiscalização de andamento da elaboração do portfólio. Dia 30: entrega de uma cópia do portfólio pronto para a ESF, uma para a farmácia e uma para a gestão.

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “uso irracional de medicamentos psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista no município de Lassance - Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de informação dos pacientes sobre os efeitos em longo prazo do uso de psicotrópicos
6º passo: Operações	Ampliar o conhecimento dos usuários da APS sobre o uso de medicamentos psicotrópicos, quais suas indicações e efeitos em longo prazo.
6º passo: Projeto	Informe-se aqui
6º passo: Resultados esperados	Praticar educação permanente entre profissionais e pacientes sobre o tema. Informar a população sobre os efeitos do uso de psicotrópicos sem indicação médica.
6º passo: Produtos esperados	Palestras de conscientização da população sobre os efeitos do uso prolongado de psicotrópicos. Campanha sobre saúde mental.
6º passo: recursos necessários	Organizacional - Horário na agenda da ESF com participação do NASF
7º passo: Viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: reunir ESF e NASF
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	ESF e NASF Reunião intersetorial para apresentar o projeto para os dirigentes do município. Cobrar reuniões mais frequentes com equipe do NASF
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica da ESF, enfermeira da ESF, farmacêutica e psicólogo. 20 dias
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Dia 1: reunir equipe da ESF e NASF e elaborar lista com principais tópicos a serem abordados com a população. Dia 5: elaboração de slides e folhetos para entregar nos eventos a serem realizados. Dia 10: revisão do conteúdo e da estratégia. Dia 20: realização de palestra na unidade de saúde e avaliação da população quanto a esta ação de saúde.

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “uso irracional de medicamentos psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista no município de Lassance - Minas Gerais.

Nó crítico 3	Baixa opção de atividades de lazer oferecidas pelo município
6º passo: Operações	Estimular a participação da população nas atividades de lazer oferecidas pelo município,
6º passo: Projeto	Mente sã, corpo sã
6º passo: Resultados esperados	Realização de atividades que permitam que os pacientes ocupem seu tempo com a realização de atividades prazerosas e que ajudem a manter a saúde física e mental
6º passo: Produtos esperados	Gincanas. Encontros para realização de trabalhos manuais.
6º passo: Recursos necessários	Político - Local, como academia da saúde e espaço físico para realização das atividades.
7º passo: Viabilidade do plano - recursos críticos	Político – disponibilizar local Financeiro – disponibilizar profissional educador físico
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria de saúde, Secretaria de esportes e lazer Prefeitura Municipal de Lassance Reunião intersetorial para apresentar o projeto para os dirigentes do município.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Secretário de esportes, educador físico e secretário de saúde 60 dias
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Dia 1: reunião intersetorial com secretaria de saúde, esportes e lazer e prefeitura municipal. Dia 15: levantamento de recursos financeiros para a realização da ação. Dia 20: procura de patrocinadores para arrecadação financeira, de produtos esportivos e que possam ceder local para realização do projeto. Dia 30: divulgação do projeto. Dia 60: realização da ação e programação das próximas.

Quadro 7 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “uso irracional de medicamentos psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista no município de Lassance - Minas Gerais.

Nó crítico 4	Baixo nível socioeconômico e cultural
6º passo: Operações	Desenvolver palestras de debates sobre aperfeiçoamento pessoal e aquisição de conhecimento. Estimular a população a desenvolver atividades de artesanato, culinária e outras atividades para melhorar a renda
6º passo: Projeto	Aqui se aprende e se informa
6º passo: Resultados esperados	População mais informada sobre o uso dos psicotrópicos.
6º passo: Produtos esperados	Feiras de artesanato. Feiras de culinária local. Palestra de aperfeiçoamento pessoal Roda de conversa Semana do livro
6º passo: Recursos necessários	Organizacional - planejamento pela equipe e parceria com secretaria de educação
7º passo: Viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional - reunir a ESF com secretaria da educação e organizar rodas de conversa e debate, curso de aperfeiçoamento pessoal e planejamento da semana do livro.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	ESF e Secretaria de educação Reunião intersetorial para apresentar o projeto para os dirigentes do município.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica da ESF, enfermeira da ESF e ACS. 14 dias
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Dia 1: reunião e escolha dos profissionais que irão ministrar palestra sobre aperfeiçoamento pessoal e quais irão realizar trabalho voluntário na semana do livro. Dia 10: arrecadação de doações de livros e procura de patrocinador para oferecer local para a semana do livro. Dia 15: realização da palestra sobre aperfeiçoamento pessoal e divulgação da semana do livro. Dia 30: semana do livro.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou analisar os principais problemas enfrentados na ESF Bela Vista município de Lassance, e concluiu-se que o uso de medicamentos psicotrópicos é o principal problema a ser enfrentado. Foram buscadas as causas do uso indiscriminado desses medicamentos e elaboradas propostas de intervenção para o problema.

As principais causas observadas do uso indiscriminado de psicotrópicos são a falta de lazer, mercado de trabalho escasso e falta de conhecimento da população a cerca dos malefícios do uso prolongado e sem indicação clínica dos mesmos. Os projetos criados com o intuito de oferecer soluções para os problemas enfrentados foram: “Olho vivo”, “Informe-se aqui”, “Mente sã, corpo são”, “Micro-empreendedor” e “Aqui se aprende e se informa”.

O uso irracional de fármacos psicotrópicos é um problema não apenas da ESF Bela Vista, mas sim um problema psicossocial que o município de Lassance enfrenta. Para tanto, é fundamental a boa relação entre médico e paciente, suporte psicossocial e conscientização da população em relação aos efeitos dos psicotrópicos para que o uso indiscriminado diminua.

Conclui-se que os gestores em conjunto com a equipe da ESF e com apoio e participação da população, devem atuar elaborando e colocando em prática projetos de lazer a educação, promovendo integração social e adequado suporte à saúde.

REFERÊNCIAS

- ARRAIS, P. S. D. *et al.*. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, v.50, supl 2, p.13s., 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias**. Brasília: Ministério da Saúde 2018. 33 p.
- CAMPOS, R. O. *et al.*. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 12, p. 4643-4652, 2011.
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2018. 77p.
- DOMINGUES, P. H. F. *et al.*. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.26, n.2, p.319-330, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200319&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2020.
- ESTRATÉGIA ELETRÔNICA DO SUS - e-SUS. Disponível em: <<http://138.59.233.9:8080/esus/#/pec/user?UdDfMFPpWvIkFJPwfQ8557Z8akVzqRB>> i> Acesso em: 14 mai. 2019.
- FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 97 p.
- FEGADOLLI, C.; VARELA, N. M. D.; CARLINI, E. L. A.. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.35, n.6, p.e00097718, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Jan. 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) [online]. Cidades Minas Gerais. **Lassance** 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/lassance/panorama>>. Acesso em: 14 Mai. 2019.
- LIRA, A. C.; LIMA, J. G.; BARRETO, M. N. S. C.; MELO, T. M. A. G.. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. **Rev. APS.**, v.17, n.2, p.223-228, 2014.
- LOPES, L.M.B.; GRIGOLETO, A.R.L. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. **Brazilian Journal of Health**, v.2, n.1, p.1-14, 2011.

MOURA, D. C. N. *et al.*. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. **SANARE**, Sobral, v.15, n.2, p.136-144, Jun./Dez, 2016.

PEREIRA, A. A.; ANDRADE, D. C. L.. Estratégia Educacional em Saúde Mental para Médicos da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.42, n.1, p.4-12, 2018.

PRADO, M. A. M. B.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A.. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.26, n.4, p.747-758, Dec. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000400747&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Jan. 2020.

SANTOS, L. P.; OLIVEIRA, A. A.; SALVI, J. O.. Farmacovigilância de medicamentos psicotrópicos no município do Vale do Paraíso, Rondônia. **Rev. Cient. FAEMA**, v.6, n.2, p.36-48, jul-dez, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ministério da Saúde (BR). **A report of the assessment of the mental health system in Brazil using the World Health Organization – Assessment Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS)** [Internet]. Brasília (DF): World Health Organization; 2007.

ZANELLA, M. *et al.*. Medicalização e saúde mental: Estratégias alternativas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n.15, p.53-62, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 mar. 2020.