

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RAIRINE GUIMARÃES DE CARVALHO FALEIRO

**USO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE ITAÚNA, MINAS GERAIS**

BOM DESPACHO - MINAS GERAIS
2014

RAIRINE GUIMARÃES DE CARVALHO FALEIRO

**USO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE ITAÚNA, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Maria da Conceição Juste Werneck Côrtes

**BOM DESPACHO - MINAS GERAIS
2014**

RAIRINE GUIMARÃES DE CARVALHO FALEIRO

**USO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE ITAÚNA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde
da Família, Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Maria da Conceição Juste Werneck Côrtes

Banca examinadora

Profª Drª Maria da Conceição Juste Werneck Côrtes – Orientadora

Profª Drª Matilde Meire Miranda Cadete – UFMG

Aprovada em Belo Horizonte , 28/02/2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos colegas da equipe de saúde da família do PSF
Garcias/Aeroporto por compartilharem um ano de aprendizados e vivências
únicas.

“É coisa preciosa, a saúde, e a única, em verdade, que merece que em sua procura empreguemos não apenas o tempo, o suor, a pena, os bens, mas até a própria vida; tanto mais que sem ela a vida acaba por tornar-se penosa e injusta.”

Montaigne

RESUMO

Transtornos mentais e de comportamento respondem por 12% da carga mundial de doenças, porém apenas 1% dos gastos mundiais em saúde é convertido para esta área da medicina, segundo relatório da Organização Mundial de Saúde sobre saúde mental de 2001. Nesse contexto de falta de investimentos associado à alta demanda de queixas relacionadas a saúde mental, especialmente na atenção básica, tem se verificado prescrição crescente de medicamentos controlados. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária são chamados de medicamentos controlados aqueles fármacos que atuam no sistema nervoso central e possuem potencial para dependência física, além de efeitos colaterais maléficos quando usados sem controle adequado. Na unidade básica de saúde Garcias/Aeroporto, sediada em Itaúna, Minas Gerais, observou-se que grande parte da população usa de forma contínua medicamentos de controle especial. A partir dessa constatação o presente trabalho tem o objetivo de elaborar um plano de ação com vistas à proposição de medidas educativas visando instruir, conscientizar e prevenir agravos à população relativos ao uso indiscriminado de medicamentos controlados bem como os profissionais da Unidade Básica de Saúde Garcia/Aeroporto, em Itaúna. Fez-se pesquisa bibliográfica com os descritores: saúde mental, programa saúde da família e medicamentos controlados. Espera-se, portanto, que os resultados advindos da capacitação da população e da equipe do PSF sejam efetivos tanto para os usuários quanto para os profissionais da UBS Garcia/Aeroporto, Itaúna.

Palavras-chave: Saúde mental. Programa Saúde da Família. Medicamentos controlados.

ABSTRACT

Mental and behavioral disorders account for 12 % of global diseases, but only 1 % of world health expenditure is converted to this area of medicine, according to the World Health Organization report on mental health of 2001. In this context of lack of investments associated with the high demand of complaints related to mental health, especially in primary care, has been observed growing in prescribing controlled drugs. According to the National Health Surveillance Agency controlled drugs are that called to act on the central nervous system and have the potential for physical dependence on drugs, and harmful side effects when used without proper control. In e basic health unit Garcias / Airport, headquartered in Itauna, Minas Gerais, it was observed that most of the population uses continuously controlled drugs. From this observation we prepared this paper with the aim of drawing up a plan of action that proposes educational measures to raise awareness and prevent injuries to people about the indiscriminate use of controlled drugs in the area covered by Unit Garcia / Airport in Itauna healthcare. A bibliography search using the keywords: mental health, family health program and prescription drugs. Therefore, it is expected that the proceeds of the empowerment of people and the PSF team are effective both for users and for professionals of UBS Garcia / Airport, Itauna

Keywords: Mental health. Family Health Program. Prescription drugs.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVO	14
4 METODOLOGIA	15
5 BASES CONCEITUAIS	16
6 PLANO DE AÇÃO	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Itaúna está localizada no Quadrilátero Ferrífero, no Colar Metropolitano da Região Metropolitana de Belo Horizonte, a apenas 76 km da capital. Limita-se ao sul com Itatiaiuçu (Grande Belo Horizonte), a leste com Mateus Leme (Grande Belo Horizonte), a oeste com Carmo do Cajuru, ao norte com Pará de Minas e, a noroeste, com Igaratinga.

No início de sua história, Itaúna pertenceu administrativamente aos municípios de Sabará, Pitangui e Pará de Minas. O Município foi instalado em 2 de janeiro de 1902 e sua criação deu-se pela Lei Estadual número 319, sancionada pelo Governador Silviano Brandão em 16 de setembro de 1901. Os distritos que compunham o território de Itaúna quando de sua criação foram os de Santana do São João Acima (sede do município e correspondente ao que ficou reduzido o território atual), Carmo do Cajuru e o povoado dos Tinocos, desmembrados de Pará de Minas; os de Itatiaiuçu e Conquista (hoje Itaguara), desmembrados do município de Bonfim.

Souza (1986) em sua obra sobre a história de Itaúna, assim descreve a partir de João "O que se conhece da história do Município de Itaúna está entrelaçado com a história de Pitangui, Bonfim e Pará de Minas, pois o arraial de Santana de São João Acima pertenceu, por muitos anos, a esses municípios". Continua o historiador na obra editada em 1936: "Lugar de escassa tradição na história do nosso Estado na época em que as minas de Vila Rica, Ribeirão do Carmo e Sabarabuçu enchiam a imaginação e os alforjes dos intrépidos paulistas, Santana dormitava sossegadamente, lavrando a terra e criando o gado nas margens do pobre e escachoante S. João, que ainda hoje carrega nas suas águas o nosso minguado aluvião aurífero para as venturosas paragens do Pitangui...". Ainda comentando o que chamou de descobrimento do município: "Naquele tempo em que a descoberta do ouro era a preocupação dominante dos paulistas, lugar que o não escondesse nas suas entranhas não merecia a atenção do bandeirante. E esse era o caso de Santana, que humilde e ignorada, plantava e criava para o sustento dos mineradores vorazes" .

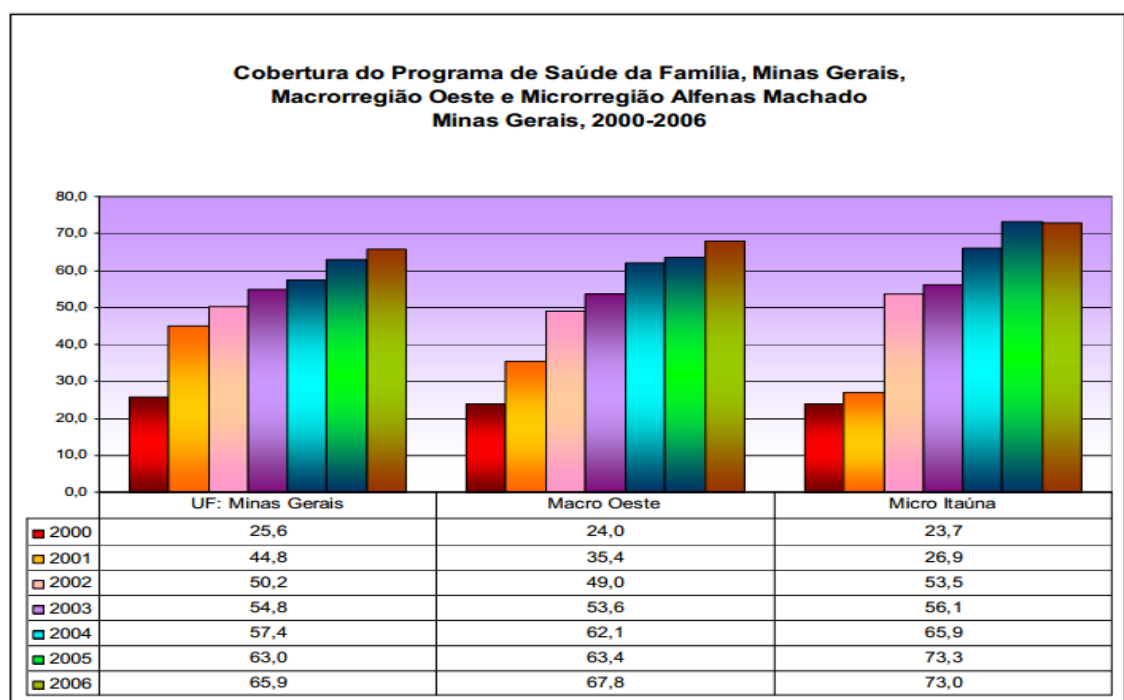
Itaúna possui uma área de influência econômica e de serviços compreendida pelos municípios: Bonfim, Crucilândia, Igarapé, Itaguara, Itatiaiuçu, Juatuba, Mateus Leme, Passa Tempo, Piedade dos Gerais, Piracema, Rio Manso e São Joaquim de Bicas. A economia itaunense tem destaque nos setores de mineração, siderurgia,

usinagem e têxtil. São empresas renomadas de Itaúna: a ArcelorMittal, a Intercast, a Saint-Gobain, a Minerita, a Cia Tecidos Santanense, a BMB, a Magnetti Marelli, a Ferguminas, a Minas Gusa, a Peripan, entre outras. Outras empresas de destaque em Itaúna se encontram no Distrito Industrial. Composto de empresa na área de fundição como Metalurgica Progresso, Metalurgica Àgape e Metalurgica Vega. Em Itaúna há também empresas que comercializam produtos fundidos bem como modelos para fundição, possuindo as melhores modelagens do país que são: Modelagem Nova Ltda, Modelagem Estrela e Modelagem Alto Relevô (AMARAL et al 2005).

O município de Itaúna possui área total de 495,875 Km² e concentração habitacional de 172,21 hab/ Km². De acordo com dados de 2010, Itaúna apresenta elevado índice de desenvolvimento humano (IDH), atingindo o valor de 0,758, de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, faixa de classificação alto (IDHM entre 0,700 e 0,799) (Atlas de Desenvolvimento Humano, 2013). A taxa de urbanização é de 84,7% e todas as residências são abastecidas com água tratada.

Atualmente, de acordo com o Departamento de Atenção Básica da cidade, 84% da população é usuária da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

O gráfico 1 apresenta os dados relativos à cobertura do Programa de Saúde da Família na macrorregião oeste de Minas Gerais.



O Programa Saúde da Família em Itaúna compõe-se de 16 Equipes, 84 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e três unidades convencionais. Registra-se que ainda não tem Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Na área de psicologia, a Prefeitura mantém o Centro de Atenção Psicossocial e o Núcleo de Assistência Psicossocial (CAPS-NAPS), (Hospital Dia - Núcleo de atendimento psicossocial) e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD -Álcool e drogas). A referência é a Policlínica Doutor Ovídio Nogueira Machado, especializada em exames pelo SUS, porém a contra referência ainda é deficiente pela ausência de prontuário eletrônico. O Hospital Manoel Gonçalves é mantido por uma entidade e também possui parceria com a Prefeitura no funcionamento do Pronto-Socorro 24 horas e possui cerca de 150 leitos.

A cidade dispõe de uma Policlínica Municipal, um Hospital com serviço de Pronto Atendimento funcionante e laboratórios de análise e radiologia que se localizam, em sua maioria, no centro da cidade. A cidade dispõe de inúmeras escolas municipais e estaduais, creches, Igrejas e é atendida pelo sistema de transporte público (ônibus). Possui ainda cobertura de água tratada, luz elétrica, esgoto, telefonia, rede bancária e serviço de entrega dos correios.

A Unidade de Saúde Garcias/Aeroporto localiza-se na rua principal do Bairro Garcias, que é rota do transporte público (ônibus) e seu horário de funcionamento é de 7 às 16 horas. Conta com uma secretária, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, seis agentes comunitárias de saúde, um pediatra e um clínico geral.

O Centro de Saúde funciona em uma casa alugada pela prefeitura, porém com estrutura inadequada. A sala de vacinação encontra-se interditada devido a infiltrações na parede e há inúmeras rachaduras na estrutura. Atualmente está em construção uma nova sede, que abrigará duas equipes de Saúde da Família, já que a área de abrangência, de acordo com o registro de moradores do posto, conta hoje com aproximadamente 5.500 habitantes.

No cotidiano de uma Unidade Básica de Saúde, grande parte das queixas dos pacientes atendidos refere-se a distúrbios do sono, ansiedade, depressão e outros transtornos mentais. Pela dificuldade de encaminhamento para psicoterapia ou indisposição do paciente para este tipo de tratamento conservador que demanda um tempo maior, muitas vezes o médico opta por iniciar o tratamento farmacológico. Para isso, utilizam-se os chamados medicamentos controlados, ou sujeitos a

controle especial, que são fármacos ou substâncias com ação no sistema nervoso central e capazes de causar dependência física ou psíquica.

Após análise dos atendimentos e discussão com a equipe, optou-se por abordar o tema do uso indiscriminado de medicamentos controlados como projeto de intervenção pela sua alta frequência, riscos à população e possibilidade de enfrentamento.

2 JUSTIFICATIVA

Durante o cotidiano da prática médica na Unidade Básica de Saúde (UBS) Garcia/Aeroporto sediada em Itaúna, Minas Gerais, percebeu-se que o uso de fármacos de controle especial era excessivo. Notou-se, também, grande número de consultas apenas com solicitação de repetição de receitas, falta de acompanhamento adequado do paciente durante o tratamento e desconhecimento dos usuários sobre uso, indicação e efeitos adversos destes medicamentos.

Observou-se, ainda, a necessidade de capacitação e conscientização de toda equipe do programa Saúde da Família e da população sobre as reais necessidades desta medicação e para os efeitos colaterais gerados por uso inadequado.

Como em grande parte do Brasil, observa-se em Itaúna consumo cada vez maior de fármacos capazes de provocar efeitos colaterais maléficos e dependência, quando usado sem orientação adequada.

Além disso, cria-se um rol de pacientes dependentes de receitas médicas que sobrecarregam o atendimento, pressionam a equipe e, muitas vezes recusam-se ao acompanhamento linear, limitando-se apenas à prática de perpetuação de receitas, ou seja receitas de controle especial são apenas renovadas, sem um seguimento próximo ao paciente

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação com vistas à proposição de medidas educativas visando instruir, conscientizar e prevenir agravos à população relativos ao uso indiscriminado de medicamentos controlados bem como os profissionais da Unidade Básica de Saúde Garcia/Aeroporto, em Itaúna.

4 METODOLOGIA

Fez-se pesquisa bibliográfica com vistas ao levantamento das evidências existentes e publicadas acerca do uso indiscriminado de fármacos de controle especial, na atenção primária à saúde.

A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde e em especial nos periódicos indexados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) e os idiomas selecionados foram o português e o inglês.

Foram utilizados dados epidemiológicos referentes a cidade de Itaúna disponibilizados pelo SIAB.

Foram também pesquisados os manuais do Ministério da Saúde.

Para a busca do material bibliográfico, utilizaram-se os seguintes descritores:

Saúde mental.

Programa Saúde da Família.

Medicamentos controlados.

5 BASES CONCEITUAIS

Atualmente os medicamentos controlados encontram-se difundidos entre a população com uma proporção crescente de usuários. Esse crescimento tem sido atribuído ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas dos psicofármacos já existentes.

No Brasil, dados do Ministério da Saúde presentes na publicação Saúde Mental em Dados, apontam que 3% da população sofrem com transtornos mentais graves e persistentes, 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% necessitam de algum atendimento, seja ele contínuo ou eventual (BRASIL, 2010).

Pesquisas epidemiológicas realizadas em cidades brasileiras de diferentes regiões encontram prevalências de demanda por cuidado psiquiátrico que variam, segundo Andrade (2012), entre 34% (Brasília e Porto Alegre) e 19% (São Paulo).

Estudo recente, realizado como parte da Pesquisa Mundial sobre Saúde Mental, mostrou uma prevalência de 29,6% de transtornos mentais na Região Metropolitana de São Paulo, conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012).

Já em 1990, entre as dez principais causas de incapacidade por problemas de saúde no mundo, cinco eram doenças psiquiátricas - depressão, alcoolismo, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e transtorno obsessivo-compulsivo (LOPEZ; MURRAY, 1998).

Dados do Quadro 1 apontam as principais causas de incapacitação, no mundo, em 1990

QUADRO 1
Causas líderes de incapacitação no mundo em 1990,
segundo relatório da Organização Mundial de Saúde
(OMS)^{1,2}

	% do total
1. Depressão maior unipolar	10,7
2. Anemia ferropriva	4,7
3. Quedas	4,6
4. Uso do álcool	3,3
5. Doença pulmonar obstrutiva crônica	3,1
6. Transtorno afetivo bipolar	3,0
7. Anomalias congênicas	2,9
8. Osteoartrite	2,8
9. Esquizofrenia	2,6
10. Transtorno obsessivo-compulsivo	2,2

Apesar desta alta prevalência e morbimortalidade, saúde mental ainda é uma área pouco enfatizada na formação do médico generalista. Como consequência, temos a formação de médicos não especialistas com pouco conhecimento sobre diagnóstico, conduta e manejo de pacientes com transtornos mentais.

Tradicionalmente, a formação acadêmica é deficitária no tratamento de pessoas com morbidades que afetam a saúde mental. Quando existe essa formação, ela ocorre predominantemente em ambiente hospitalar ou em ambulatórios psiquiátricos especializados e não na atenção primária. Assim, durante sua formação, os profissionais, em especial médicos e enfermeiros, têm contato com pacientes com transtornos mentais graves e geralmente em períodos de crise, o que não condiz com o cotidiano de um PSF. Já os agentes comunitários de saúde geralmente associam os portadores de transtorno mental àqueles “loucos” da comunidade, com toda carga de estigma comum à população geral (CHIAVERINI et al., 2011)

Assim, é inegável a importância da saúde mental para a saúde pública e, conseqüentemente, deve ser foco importante da formação médica. Grande parte dos transtornos mentais pode ser facilmente identificada através de anamnese detalhada e apresenta melhora significativa com o tratamento adequado. Entretanto, mesmo em países desenvolvidos, pelo menos dois terços dos doentes mentais não são tratados. Na Europa, estima-se que 74% das pessoas com transtornos psiquiátricos

não recebem qualquer tratamento, enquanto apenas 8% dos portadores de diabetes *mellitus* não são tratados (THORNICROFT, 2007).

Nesse contexto de déficit no ensino e alta demanda, a prescrição de medicamentos controlados muitas vezes não atende aos quesitos de sua indicação e manutenção e até mesmo são usados como medida paliativa para amenizar as queixas dos pacientes (CARLINE et al., 2002)

Os indivíduos que usam medicamentos controlados geralmente o fazem pelas seguintes razões: lidar com as reações ao estresse (como por exemplo, o luto), expectativa de que a droga irá ajudá-los a resolver seus problemas ou, então, simplesmente por seus efeitos agradáveis, tais como, euforia e excitação. Na maioria dos casos, a síndrome de dependência ocorre insidiosamente ao longo dos anos. Em geral, os pacientes são tratados cronicamente devido a um sintoma ansioso ou queixa de insônia. Quando se tenta suspender os medicamentos podem surgir sintomas de abstinência fazendo com que o paciente retorne ao uso do fármaco, muitas vezes com doses maiores e favorecendo o surgimento da tolerância. O paciente passa a incorporar o medicamento em todas as suas atividades profissionais e sociais desenvolvendo novas crenças, expectativas e atitudes que reforçam esse círculo vicioso.

Por seus efeitos adversos, torna-se essencial que médicos tenham conhecimento amplo do assunto e que sempre orientem o paciente para sua possível ocorrência. Os efeitos colaterais mais comuns dos benzodiazepínicos citados por Carlini et al. (2002) estão relacionados à sua ação sedativa e relaxante muscular, variando de indivíduo para indivíduo.

A sedação produz a depressão, sonolência, tonturas, diminuição da atenção e concentração. A falta de coordenação muscular pode resultar em quedas e lesões, especialmente entre os idosos, além da dificuldade para andar. Entre os antidepressivos é comum ocorrer ganho de peso, tremor, diminuição da libido e insônia e os anorexígenos podem causar hipertensão arterial, taquicardia, disforia, cefaleia, depressão nervosa, irritabilidade, arritmia e insônia (CARLINE et al., 2002).

Em seu artigo sobre saúde mental no Programa Saúde da Família, Nunes (2007) ressalta a importância de que as unidades básicas de saúde estejam integradas a serviços psiquiátricos de referência e priorizem a capacitação da equipe e cuidadores com qualificação em saúde mental. A autora aponta ainda que desde as décadas de 1970 e 1980, a Organização Mundial de Saúde reconhece a

magnitude dos problemas em saúde mental e admite a impossibilidade de seu cuidado ficar a cargo somente de especialistas, devendo então ser descentralizado para a atenção básica.

Uma das ferramentas disponíveis na atenção básica para cuidado de pacientes psiquiátricos e até mesmo redução da carga medicamentosa dos pacientes são os grupos. O trabalho com pequenos grupos é um recurso fundamental nas práticas de saúde desenvolvidas na atenção primária. Seu manejo adequado permite organizar melhor os processos de trabalho e também ampliar a capacidade assistencial, sem perda de qualidade, muitas vezes até ampliando-a. Tem-se, assim, a passagem do modelo centrado na doença e passa-se a adotar uma avaliação biopsicossocial focada na pessoa (CHIAVERINI et al, 2011).

Tradicionalmente, os grupos realizados na atenção primária são os de educação em saúde, dentro da proposta de promoção e prevenção, tão importante nesse nível assistencial e tão valorizada pela Estratégia de Saúde da Família. Minozzo et al. (2012) realizaram uma pesquisa qualitativa em duas equipes de atenção primária que objetivou analisar as práticas de cuidado desenvolvidas nos grupos de saúde mental. Seus resultados mostraram que os grupos estudados promoveram, aos seus participantes, rupturas nas suas formas de cuidado, possibilitando que se reconheçam como corresponsáveis pelo seu tratamento.

Quando bem estruturados e conduzidos, os grupos apresentam os seguintes benefícios, segundo Chiaverini et al.(2011)

- ◆ maior aderência do paciente ao tratamento;
- ◆ ampliação de consciência sobre a sua patologia;
- ◆ desenvolvimento de maior capacidade de assimilação das informações;
- ◆ ampliação da capacidade adaptativa (ajudar a organizar as defesas; auxiliar na administração da doença) – incremento da resiliência;
- ◆ auxílio na interação com o sistema de saúde, inclusive na cobrança do que lhe é devido;
- ◆ ampliação das noções de direitos e deveres;
- ◆ diminuição da passividade;
- ◆ estimulação da percepção da responsabilidade sobre o tratamento;
- ◆ estimulação da solidariedade e favorecimento para que cada paciente possa atuar na comunidade, de modo informal, como um agente de saúde;
- ◆ melhora da relação e da comunicação profissional equipe-paciente;

- ◆ ampliação da capacidade crítica aos modelos anatomo-clínicos em relação aos modelos centrados no homem, favorecendo a integração do conhecimento biomédico ao modelo integral;
- ◆ ampliação da personalização nas relações equipe-paciente e equipe-equipe e, portanto, do cuidado.

6 PLANO DE AÇÃO

A elaboração e execução deste plano de ação se dividem em três etapas. Inicialmente será realizada a análise dos prontuários disponíveis na Unidade Básica de Saúde, selecionando-se aqueles pertencentes aos pacientes da zona urbana, excluindo-se os dos menores de 18 anos, aqueles sem registros de consultas médicas e os ilegíveis. Desta forma, este trabalho estudará a população adulta urbana da UBS, grupo estudado pela maioria dos artigos sobre o assunto, permitindo, assim, a comparação de dados.

Nesta primeira etapa do plano, deve-se ainda consultar os dados epidemiológicos através do SIAB, possibilitando a obtenção de relações de proporção em relação à população total atendida na unidade.

A segunda etapa consiste na organização dos dados obtidos que serão apresentados em gráficos e tabelas com vistas à descrição do perfil do paciente em uso de medicamento controlado e adequar as atividades e conteúdos educativos a este perfil.

- Porcentagem da população em uso de fármacos controlados possibilitando comparação com dados nacionais e mundiais.

- Proporção de homens e mulheres separadamente identificando se determinado sexo apresenta uma prevalência maior do uso destes medicamentos.

- Separação dos medicamentos por classe e a proporção de cada classe (antidepressivos, ansiolíticos, anticonvulsivantes, antipsicóticos, anorexígenos e antiparkinsonianos).

- Separação das classes por sexo determinando se há distribuição diferente entre homens e mulheres por determinado tipo de medicamento.

- Proporção de prontuários com indicação clara e fundamentada em diagnóstico presente no DSM IV para o uso destes fármacos.

Por fim, a terceira etapa do projeto visa à organização de atividades educativas, tanto para a equipe de saúde quanto para os pacientes a partir do conhecimento das necessidades e especificidades dos usuários e a elaboração de grupos educativos de apoio ao paciente com transtorno mental.

Recomenda-se a capacitação de médicos e demais integrantes da equipe através de aulas, palestras e reuniões de equipe a fim de se esclarecer dúvidas,

combater estigmas e preparar os envolvidos para lidar com as peculiaridades de cada paciente e sua família.

A partir da capacitação será possível ainda eleger casos modelos para discussões conjuntas e ampliação do conhecimento pautado em experiências reais. Ressalta-se a importância de uma construção do saber multiprofissional, com trocas de informações que se complementam e constroem uma formação reflexiva acerca das estratégias utilizadas para as ações no território, voltadas ao cuidado em saúde mental.

Os grupos educativos mostram-se particularmente importantes, pois constituem um canal aberto para a comunicação da população, esclarecimento de dúvidas e orientação sobre o prejuízo que o uso incorreto e/ou abusivos dos fármacos controlados. As intervenções realizadas durante os encontros devem, portanto, fortalecer o modo de atenção psicossocial ao tornar o paciente agente de seu tratamento e romper com o paradigma de associar a cura apenas à solução medicamentosa.

No momento em que se compreende a importância de fomentar e otimizar as relações interpessoais na área da saúde sob a perspectiva de que é na relação com o outro que o homem se humaniza, a Dinâmica de Grupo se apresenta como um método de propiciar um clima de participação e integração para o aprendizado e crescimento pessoal e coletivo. Além disso, o manejo destes pacientes deve ser pautado sempre que necessário no cuidado compartilhado com os profissionais de saúde mental (PEREIRA; VIANNA, 2009).

Na UBS em questão, de acordo com a análise preliminar de prontuários e entrevistas médicas, observou-se predomínio de queixas relacionadas a insônia e ansiedade, seguidas por distúrbios depressivos, alcoolismo e de pacientes que referem-se ao uso desses fármacos para controle pressórico. Ao se observar as duas principais causas de uso, insônia e ansiedade, observa-se que insônia atinge pacientes do sexo masculino e feminino em proporções semelhantes, enquanto ansiedade apresenta nítido predomínio no sexo feminino. As atividades propostas seguirão estas características populacionais e os problemas identificados adequando o nível de atendimento de forma resolutiva.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como na maioria das unidades de saúde, em Itaúna observou-se um consumo crescente de fármacos de uso controlado. O levantamento de dados a esse respeito, proposto por esse projeto, permitirá conhecer a dimensão do problema na população adstrita à UBS Garcia/Aeroporto, quantificar e comparar a prevalência com parâmetros de outros estudos e, principalmente, direcionar medidas educativas visando instruir, conscientizar e prevenir agravos à população atendida e promover aprimoramento profissional e incentivo à responsabilidade compartilhada da equipe de PSF para lidar com o problema.

Espera-se, portanto, que os resultados advindos da capacitação da população e da equipe do PSF sejam efetivos tanto para os usuários quanto para os profissionais da UBS Garcia/Aeroporto, Itaúna.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. A. **Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil, 2012.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Censo IBGE/2010. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, 2010.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde Mental em Dados.** Ano II, n. 4, agosto de 2007.

BRASIL. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Ranking IDHM Municípios 2010.** Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/Ranking-IDHM-Municipios-2010.aspx>>. Acesso em 12 dez. 2013

CARLINE, E. A. GALDUROZ, J. C. F. NOTO, A. R. NAPPO, S. A. **Primeiro Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil – Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País.** SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional – Presidência da República. São Paulo, 2002.

CHIAVERINI, D. H. et al. **Guia prático de matriciamento em saúde.** Brasília, DF. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.; 13x18 cm.

LOPEZ, A. D, MURRAY, C. J. L. The global burden of disease, 1990-2020. **Nature Medicine.** v.4, n.11, p. 1241-1243, 1998

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001.** Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. OMS; 2001

PEREIRA, A. A.; VIANNA, P.C.M. Saúde mental. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 76p.

SOUZA, M.A.G. **História de Itaúna.** Itaúna. Editora Crisálida, 1986, 428p.

THORNICROFT G. Most people with mental disorders are not treated. **Lancet.** v. 370, n.9590, p. 807-808, 2007