

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

JULYNE ALBUQUERQUE SANDES

**USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA
POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PIAÇABUÇU-AL**

Polo Piaçabuçu / Alagoas

2015

JULYNE ALBUQUERQUE SANDES

**USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA
POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PIAÇABUÇU-AL**

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.

Orientador: Profa. Ana Renata Lima Leandro

Polo Piaçabuçu / Alagoas

2015

JULYNE ALBUQUERQUE SANDES

**USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA
POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PIAÇABUÇU-AL**

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.

Orientador: Profa. Ana Renata Lima Leandro

Banca Examinadora

Profa. Ana Renata Lima Leandro – Orientadora

Profa. Patrícia da C. Parreiras – Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/_____

RESUMO

O trabalho abrange a problemática do uso indiscriminado e abusivo de medicamentos psicotrópicos. Tem como objetivo propor o uso racional e supervisionado dos mesmos pela população da Unidade Básica de Saúde de Piaçabuçu - AL. Através da análise situacional e colhimento de dados referentes ao tema na região, apresentamos a porcentagem de usuários na comunidade local e o perfil desses de acordo com tipo de fármaco utilizado, idade e sexo. Realizamos ainda uma breve revisão da literatura sobre o tema e apresentamos ações propositivas com os respectivos detalhamentos. A partir desses, trazemos uma seleção de nós críticos que contribuem para o problema, propondo um plano de intervenção que inclui a educação populacional sobre o assunto, a implantação de um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) no território e o estabelecimento de uma linha de cuidado para os pacientes, melhorando dessa forma os serviços de saúde mental da área estudada.

Palavras chave: Serviços de Saúde Mental; Psicotrópicos; Prescrições de Medicamentos.

ABSTRACT

The work covers the problem of indiscriminate and excessive use of psychotropic drugs. Aims to propose the rational and supervised use of these drugs by the population of Basic Health Unit Piaçabuçu-AL. Through situational analysis and collected data on the topic in the region, we show the percentage of users in the local community and the profile of these according to type of drug used, age and sex. We also performed a brief review of literature on the subject and present purposeful actions with their detailing. From these, we bring a selection of critical nodes that contribute to the problem by proposing an action plan which includes the population education on the subject, the implementation of a Psychosocial Care Center (CAPS) in the territory and the establishment of a line care for patients, thus improving the mental health services of the area studied.

Palavras chave: Services of Mental Health; Psychotropic; Drug Prescriptions.

LISTA DE SIGLAS

BZDs - Benzodiazepínicos

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CASAL - Companhia de Saneamento de Alagoas

CID - Classificação Internacional de Doenças

ESF - Equipe de Saúde da Família

FMS - Fundo Municipal de Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

PPI - Programação Pactuada Integrada

SIAB - Sistema de Informação Atenção Básica

SNC - Sistema Nervoso Central

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS.....	13
Objetivo geral	13
Objetivos específicos.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	20
6.1 Conhecendo o Problema.....	20
6.2 Plano de ação.....	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
9 REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto de uma experiência médica de atendimento em uma unidade de saúde do município de Piaçabuçu, localizado na parte sul da faixa litorânea do estado de Alagoas – mesorregião do leste alagoano, microrregião da cidade de Penedo –, a 140 km de distância da capital.

A respeito da caracterização da localidade, cabe ressaltar que, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, a cidade era composta por cerca de 17.203 habitantes, distribuídos em 240,14 km² de área territorial – em uma concentração de 71,67Hab/Km² –, perfazendo um número aproximado de 4.648 domicílios. De acordo com o Sistema de Informação Atenção Básica (SIAB), neste período havia cerca de 3.823 famílias e a população total cadastrada estaria em torno de 16.760, dividida entre zona urbana e zona rural nas proporções respectivas de 56% e 44%.

Em termos de estrutura, praticamente 100% da localidade possui luz elétrica, exceto o povoado Pixaim. Porém a população sofre cronicamente com o déficit do abastecimento de água, realizado pela Companhia de Saneamento de Alagoas (CASAL). É servida ainda por uma agência dos correios, uma agência bancária e um serviço de lotérica. Possui escolas (na maioria, públicas), uma creche, um internato para meninas, além de igrejas católicas e evangélicas.

Trata-se de uma população com renda familiar em torno de um salário mínimo, estando mais de 50% dela abaixo da linha de pobreza. De acordo com o IBGE, o município atingiu nível médio no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)¹, passando de 0,417 em 2000 para 0,572 em 2010. O nível de alfabetização é de 85% para idade escolar e 28% de analfabetismo (INEP, 2012).

Do ponto de vista da oferta em assistência de saúde, encontra-se na área, um serviço de urgência, um laboratório público e um particular. Possui Conselho Municipal de Saúde, criado pela lei nº 147 de 15/03/1996, que realiza reuniões ordinárias mensalmente e eleição bienal, embora a última conferência municipal de

¹ Esse indicador mede critérios de educação, longevidade e renda, variando de zero a um.

saúde tenha sido realizada somente em junho de 2011. A Secretaria de Saúde teve Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde em 18 de novembro de 2010, tendo aderido ao Pacto pela Saúde e homologado o Termo de Compromisso de Gestão. Possui também o Fundo Municipal de Saúde (FMS), criado em 1992, cujo orçamento é proveniente de repasses do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado e da contrapartida municipal de 15% (de acordo com a Emenda Constitucional nº 29). As contas são diferenciadas e o repasse é feito em blocos de financiamentos para atenção básica, vigilância em saúde, gestão, etc.

O Programa Saúde da Família foi implantado em 1995 e atualmente possui seis equipes, sendo três delas localizadas na área urbana do município e as outras três, na área rural. Possui uma unidade do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), inaugurada no segundo semestre de 2012, composta por um pediatra, um cardiologista, um psiquiatra, um nutricionista, um oftalmologista e um fisioterapeuta; além das seis equipes de saúde bucal. O profissional farmacêutico responsável pela dispensação de fármacos da unidade é contratado pela Secretaria Municipal de Saúde, porém não pertence ao NASF.

Cerca de 4.000 piaçabuçuenses são assistidos pela Equipe de Saúde da Família – ESF Centro, localizada em área central, de fácil acesso, com uma boa estrutura física e com equipe completa, composta por oito agentes comunitários de saúde, dentista, enfermeira e médica atuantes. Os atendimentos são realizados através de consultas agendadas previamente com a liberação de fichas para os pacientes de acordo com o programa, seja ele HiperDia (rede de crônicas), saúde da criança, saúde da mulher, pré natal ou visitas domiciliares.

O sistema de referência e contra-referência é realizado conforme a Programação Pactuada Integrada (PPI), sendo alguns procedimentos realizados no município. Tem como referência as cidades de Penedo, Arapiraca e Maceió. Segundo a PPI, os procedimentos de média e alta complexidade – como TC, RM, densitometria, cintilografia, cateterismo, etc. – são realizados em Maceió.

Cerca de 90% da população é usuária da assistência à saúde no SUS, visto que mesmo aqueles que usufruem de plano de saúde, recebem ajuda governamental para recebimento de alguns medicamentos ou para realizarem exames de alta complexidade, quando não são cobertos pelo plano. As principais

causas de morte são doenças do aparelho circulatório, seguidas de causas externas e em terceiro lugar, as doenças neoplásicas (DATASUS/SIM 2010).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Centro, a partir da qual se identificou o problema alvo deste trabalho, tem localização central, de fácil acesso em rua calçada. É composta por uma sala para o consultório médico, uma para a enfermeira, um consultório odontológico, uma sala para vacinas, uma para triagem dos pacientes e outra para armazenar os prontuários.

Dentre os problemas mais prevalentes na população adscrita da UBS local, pode-se destacar alguns mais determinantes, como erro alimentar, com dieta não balanceada; não adesão às práticas regulares de atividade física; grande número de pacientes hipertensos e diabéticos; problemas diversos relacionados à saúde mental, com uso de fármacos psicotrópicos de forma abusiva, indiscriminada e sem acompanhamento adequado; dores osteoarticulares de diversas ordens e necessidade constante da população de realizar exames rotineiramente.

Ao classificar os problemas encontrados de acordo com critérios específicos, este trabalho priorizou o enfrentamento dos problemas relacionados aos serviços de saúde mental do município, pois o número de pacientes que procuram a Unidade Básica de Saúde em busca de receita de medicamentos psicotrópicos ou neurolépticos é alarmante. Contribuindo para a gravidade do problema, a quase totalidade desses pacientes não tem em seus prontuários a definição de seu diagnóstico e o desconhece, além de estar sem acompanhamento adequado do uso desses fármacos. Dessa forma, comparecem à Unidade por tempo prolongado, somente para buscar a receita.

Através da Portaria SVS/MS 344, de 12 de maio de 1988, em Piaçabuçu, assim como em todo território nacional, a vigilância sanitária controla a dispensação de tais medicamentos. O aviamento de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas) é autorizada pela Notificação de Receita acompanhada de receita, devidamente preenchidas por profissionais devidamente habilitados. No caso de substâncias da lista "C1" (sujeitas a controle especial) é necessário apenas a receita. Essas são retidas pela farmácia e a receita devolvida ao paciente, carimbada, como comprovante do aviamento ou da dispensação. As Notificações de Receita "A" e "B" podem conter a quantidade

correspondente no máximo a trinta e sessenta dias de tratamento, respectivamente, e são válidas por trinta dias a contar da data de sua emissão em todo o Território Nacional. Para quantidade acima das previstas, o prescritor deve preencher uma justificativa contendo a Classificação Internacional de Doenças (CID) e posologia, datar e entregar junto com a Notificação de Receita ao paciente.

Compete aos Estados, Municípios e o Distrito Federal, exercer a fiscalização e o controle dos atos relacionados a produção, comercialização e uso de substâncias constantes das listas do Regulamento Técnico desta portaria, no âmbito de seus territórios, bem como fazer-se cumprir as determinações da legislação federal pertinente e deste Regulamento Técnico. No caso de Piaçabuçu, esses fármacos estão disponíveis na farmácia da UBS, a qual tem como profissional responsável pela dispensação desses, o farmacêutico da Unidade Básica de Saúde.

2 JUSTIFICATIVA

O uso excessivo e indiscriminado dos fármacos, principalmente dos psicotrópicos, tem sido considerado um grave problema por profissionais e autoridades sanitárias devido aos sérios prejuízos que esta prática causa à saúde da população. Sua utilização deve ser acompanhada, considerando que o conhecimento de seus efeitos no Sistema Nervoso Central (SNC) constitui um grande desafio (OMS, 1990).

O amplo emprego dos medicamentos representa altos custos na assistência à saúde, além de elevada incidência de morbimortalidade (BRASIL, 1999). Segundo Cotrim (1991), muitos países estão se preocupando em compilar dados sobre o consumo de medicamentos psicotrópicos em sua população, com o objetivo de traçar políticas públicas no campo.

Dessa forma, faz-se necessária uma busca de possíveis soluções para o reconhecido uso abusivo e inconsequente desses fármacos pela população do município de Piaçabuçu, visto a grande porcentagem de pacientes dependentes dessas substâncias.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Apresentar proposta de intervenção visando melhorar a qualidade de vida e da Saúde Mental de usuários da Unidade Básica de Saúde do município de Piaçabuçu, através do estímulo ao uso racional e supervisionado de medicamentos psicotrópicos.

Objetivos específicos

- Levantar o perfil dos usuários da UBS que utilizam medicamentos controlados;
- Efetuar revisão bibliográfica para embasar o trabalho;
- Elaborar proposta de intervenção para combate ao uso abusivo de medicamentos psicotrópicos.

4 METODOLOGIA

Seguindo as recomendações de conhecimento sobre a realidade na qual se pretende atuar a partir de um projeto de intervenção, o primeiro procedimento metodológico adotado foi o levantamento de dados e informações sobre o território onde pretendemos propor mudanças. Assim, foram consultadas páginas da internet (Wikipedia, AMA) e bancos de dados (IBGE, SIAB, DATASUS, INEP) para levantamento de informações sobre a realidade do município de Piaçabuçu-AL e da população.

Em seguida, foi elaborada uma revisão da literatura sobre o tema, buscando contemplar situações análogas à realidade que originou a pesquisa, de modo a incorporar a experiência já registrada e as indicações das abordagens mais recomendadas sobre o assunto. Para sua construção, foram utilizados documentos de reconhecimento nacional e internacional (oriundos da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde, do governo federal) sobre a temática, assim como bibliografias diversas que abordavam o trabalho de pesquisadores realizados dentro da temática.

Por fim, foi elaborada proposta de intervenção visando à resolução dos “nós” críticos apontados. Para tanto, foram confeccionadas fichas para cada um deles, constando as ações pleiteadas para sua resolução, pormenorizando as condições para sua realização: projetos, produtos e resultados esperados, atores participantes e responsáveis, recursos e seus respectivos controladores, motivações, estratégias e prazos, de modo a oferecer um panorama da viabilidade do plano de ação proposto.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os medicamentos psicotrópicos são substâncias que agem no Sistema Nervoso Central (SNC) “produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora, sendo, portanto, passíveis de autoadministração”, e podem causar dependência (OMS, 1981 apud SILVA, 2009, p. 13). São classificados em: anestésicos, ansiolíticos e hipnóticos, antipsicóticos, antidepressivos, antiepilépticos, estimulantes psicomotores, drogas alucinógenas e analgésicas (RANG et al, 2004 apud SILVA, 2009, p. 13).

Segundo Karla Mendes (2013), embora os benzodiazepínicos (BZDs) sejam controlados por legislação², são utilizados por aproximadamente 4% da população brasileira, constituindo a terceira classe de medicamentos mais prescritos no país. Tal cenário também se dá a nível internacional, e seu consumo dobra a cada cinco anos (MENDES, 2013, p. 7).

O uso excessivo e indiscriminado destes fármacos tem sido considerado um grave problema devido aos sérios prejuízos que eles podem acarretar à saúde da população. Ainda para Mendes (2013, p. 11), a popularização dos benzodiazepínicos ocorreu desde sua introdução no mercado aliada à sua grande divulgação pela indústria farmacêutica e às modificações no estilo e qualidade de vida da sociedade do século XX.

Em sua pesquisa, Xavier (2010) relata que um comportamento costumeiro de usuários dependentes de benzodiazepínicos é a procura pela droga, de modo a empregar várias estratégias para adquirir este tipo de fármaco. Ela frisa que tais posturas foram tornando tensa a relação médico/paciente por causar um certo desconforto ao médico, que passa a sentir-se persuadido pelo paciente a prescrever o medicamento sem indicação clínica clara (XAVIER, 2010, p. 17).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1990 apud SILVA, 2009, p. 15), a utilização destes fármacos deve ser acompanhada, considerando que o conhecimento de seus efeitos no Sistema Nervoso Central constitui um grande

² No Brasil, a vigilância sanitária controla sua dispensação através da Portaria SVS/MS 344, de 12 de maio de 1988.

desafio. Isto porque, conforme registra Xavier (2010, p. 11), o uso prolongado de doses altas de benzodiazepínicos pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência.

Embora sejam considerados seguros, entre os efeitos que o uso prolongado dos BZDs podem causar, existem os considerados leves – como sonolência diurna – e os mais graves, como perda da memória e da função cognitiva e desequilíbrio (MENDES, 2013, p. 7). Outros efeitos colaterais, relacionados em sua grande maioria à depressão do sistema nervoso central, são: “o prejuízo de memória e o de desempenho psicomotor, a dependência fisiológica, comportamental e psicológica são os diversos efeitos adversos encontrados” (MENDES, 2013, pp. 13-14). Neste sentido, é importante atentar para as colocações de Padilha, Toledo e Rosada (2014):

As pessoas normalmente usam psicotrópicos para o alívio de sintomas, que surgem devido aos diferentes fatores socioeconômicos como: trabalho excessivo, estresse ou problemas financeiros. Para o tratamento de ansiedade e insônia nem sempre é necessário a farmacoterapia, pois se pode fazer o uso de outras formas terapêuticas como: terapias alternativas, acupuntura, fitoterapias e mudanças no estilo de vida – prática de esportes. Na realidade, **um dos principais fatores que aumentam o uso de psicotrópicos é a presença desses medicamentos no SUS (Sistema Único de Saúde)** sendo estes fornecidos gratuitamente, facilitando em muitos casos o uso abusivo e dependência dos mesmos (PADILHA, TOLEDO e ROSADA, 2014, grifo nosso).

Quanto ao perfil de usuários, de acordo com estudo realizado por Mendonça e Carvalho (2005 apud MENDES, 2013, p. 15), o uso desses fármacos em mulheres acima de 60 anos é intenso, “sendo o mais utilizado o diazepam, seguido por outros como: alprazolam, clonazepam, bromazepam e lorazepam”. Bonafim (2012, p. 559) acrescenta a essa tipologia as pessoas de baixa escolaridade e de baixa renda (MENDES, 2013, p. 15). A seguir, tabela apresentada por Xavier (2010), na qual constam os principais medicamentos psicotrópicos disponíveis no Brasil.

Tabela 1 - ansiolíticos benzodiazepínicos disponíveis no Brasil.

NOME QUÍMICO	NOME COMERCIAL
ALPRAZOLAM	Apraz, Frontal, Tranquinal
BROMAZEPAM	Brozepax, Deptran, Lexotan, Nervium, Novazepam, Somalium, Sulpam
BUSPIRONA**	Ansienon, Ansitec, Bromopirim, Brozelpax, Buspanil, Buspan
CLOBAZAM	Frizium, Urbanil
CLONAZEPAM	Rivotril
CLORDIAZEPÓXIDO	Psicosedim
CLOXAZOLAM*	Elum, Olcadil
DIAZEPAM	Ansilive, Calmociteno, Diazepam, Diazepan, Kiatrium, Noam, Somaplus, Valium
LORAZEPAM*	Lorium, Lorax, Mesmerin
* ansiolíticos usados também como hipnóticos devido a grande sonolência e sedação.	
** considerado ansiolítico não benzodiazepínico.	

Fonte: Xavier, 2010, pp. 14-15.

Silva (2009) e Pelegrini (2003) atentam para as causas mais subjetivas que levam ao consumo abusivo desses fármacos. Em sua análise, ressalta que a contemporaneidade traz a busca pela satisfação imediata como valor dominante. Assim, “os sofrimentos, como a ansiedade, a angústia e a tristeza, que sinalizam circunstâncias e situações humanas e para elas preparam o homem, são aplacados pela medicação” (SILVA, 2009, p. 16; PELEGRINI, 2003, p. 2).

Para Xavier (2010, p. 16), os principais fatores que levam os pacientes a recorrerem ao uso destes fármacos são as situações de estresse, a expectativa de que o medicamento irá ajudá-los a resolver seus problemas cotidianos, ou até os seus efeitos agradáveis – tais como euforia, excitação e maior motivação para realizar atividades cotidianas. Isto porque, em qualquer doença, é consenso que haja possíveis componentes de sofrimento subjetivos associados. Estes, por sua vez, atuam como entraves à adesão a práticas preventivas ou que levem a hábitos de vida mais saudáveis (BRASIL, 2003, p. 2 apud MENDES, 2013, p. 7).

Dadas às complicações que estes fármacos acarretam, deve ser dada atenção a sua prescrição na Atenção Básica. Quando indicados, devem ser ponderados de acordo com a faixa etária. Para idosos, por exemplo, “é fundamental que sejam consideradas as alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, já

que a farmacocinética de praticamente todos os psicotrópicos será afetada por estas mudanças” (SILVA, 2009, p. 20). Para Padilha, Toledo e Rosada (2014), ao definir qual psicotrópico usar em determinado paciente devem ser levados em consideração dois fatores comumente interligados: o diagnóstico e os sintomas-alvo. De acordo com os autores, é importante fazer um diagnóstico correto, identificando e quantificando os sintomas-alvo para que se justifique a intervenção de acordo com sua gravidade.

A respeito de ações de maior alcance, a Organização Mundial de Saúde – OMS propõe “a adoção de Política Nacional de medicamentos e, nela, o papel da informação sobre medicamentos como componente fundamental para a promoção do seu uso racional” (OMS, 1990 apud SILVA, 2009, p. 10). Para a efetivação desta política, as equipes de saúde da família são estratégicas, dada sua proximidade com as famílias e a comunidade. Isto porque a Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu exatamente com o objetivo de reestruturar as ações de saúde em novos moldes³, passando a avaliar as pessoas como um todo, na sua realidade sócio-familiar (XAVIER, 2010, p. 10 apud MENDES, 2013). De acordo com essa nova estratégia, o processo de intervenção não se dá somente de acordo com a procura da população, mas age preventivamente sobre ela (ROSA e LABATE, 2005, p. 1028 apud XAVIER, 2010, p. 10).

Quanto às ações pontuais, a promoção do uso racional de medicamentos deve ser estimulada. Estas discussões “devem estar presentes na rotina da equipe de saúde responsáveis a dispensação e a partir da prescrição fornecer instruções aos usuários de forma esclarecedora e objetiva” (PADILHA, TOLEDO e ROSADA, 2014). Elas demandam um “processo educativo dos usuários acerca da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita, bem como da necessidade da receita médica, para a dispensação quando for o caso” (SILVA, 2009, p. 10). Além desta ação, também se recomendam: intervenções para minimizar os agravos decorrentes do uso inadequado de BZDs; limitação ao acesso a estes fármacos; e a educação continuada dos profissionais de saúde (FIRMINO, 2006 apud XAVIER, 2010, p. 21).

³ Os modelos anteriores eram centrados no médico e no hospital, e passaram a visar o bem estar da população e melhoria da qualidade de atendimento nas unidades de saúde (XAVIER, 2010, p. 10 apud MENDES, 2013).

Para esta atuação conjunta, o atendimento deve ser multidisciplinar, estimulando-se de forma ativa “as políticas de expansão, formulação e avaliação da atenção básica, a inclusão de diretrizes que atendam a dimensão subjetiva dos usuários e os problemas de saúde mental” (MENDES, 2013, p.19). Segundo Mendes (Ibid.), esta é uma forma de se assumir a “responsabilização em relação à produção de saúde, à busca da eficácia das práticas e à promoção da equidade, da integralidade e da cidadania num sentido mais amplo”, conforme apregoado em documento⁴ elaborado pelas Coordenações de Saúde Mental e de Gestão da Atenção Básica do Ministério da Saúde.

De acordo com o Anexo II da portaria GM número 154/08, sobre os mecanismos de adesão/implantação dos NASF, o profissional farmacêutico deve ser inserido núcleo, por ser parte fundamental deste, no âmbito individual e coletivo. Esse profissional é responsável por garantir à população o efetivo acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo com a resolubilidade das ações de promoção, de prevenção e de recuperação da saúde, conforme estabelecem as diretrizes do Pacto pela Saúde, da Estratégia da Saúde da Família, da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Dessa forma, a ausência do profissional farmacêutico favorece o estabelecimento do uso inadequado e abusivo de medicações pela população.

⁴ Ver BRASIL, 2003.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Conhecendo o Problema

Avaliando os problemas selecionados quanto à sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento, o uso de fármacos psicotrópicos de forma abusiva, indiscriminada e sem acompanhamento adequado foi eleito o de maior gravidade⁵.

Durante minha atuação na unidade, ao longo do exercício da função de médica e em diálogo com os membros da equipe, puderam-se identificar vários problemas na população adscrita, dentre eles, os considerados determinantes foram:

- Erro alimentar, com dieta não balanceada, rica em sal, açúcar e colesterol, aumentando o risco e prejudicando o controle de doenças prevalentes como hipertensão e diabetes mellitus;

- Não adesão às práticas regulares de atividade física;

- Grande número de pacientes hipertensos e diabéticos (cerca de 500);

- Problemas diversos relacionados à saúde mental, com uso de fármacos psicotrópicos de forma abusiva, indiscriminada e sem acompanhamento adequado.

- Dores osteoarticulares de diversas ordens na população acima dos 40 anos;

- Necessidade constante da população de realizar exames rotineiramente, mesmo quando desnecessários (grande maioria), contrariando a persistente tentativa de orientação dada pelo profissional médico, da real necessidade desses. Esse aspecto, associado ao deficiente sistema de marcação e execução de exames, leva a uma demora inaceitável para realização daqueles realmente necessários.

Após a identificação dos problemas mais recorrentes na UBS, estes foram classificados de acordo com o grau de urgência, importância e capacidade de enfrentamento. Dessa forma, o uso abusivo e mal acompanhado de medicamentos psicotrópicos foi eleito pelos critérios de maior alcance e gravidade de repercussão. Como forma de elencar ações emergenciais para serem objeto de intervenção, foi

⁵ O uso de medicamentos psicotrópicos, além de atingir considerável porcentual dos atendimentos realizados pela UBS, traz como consequências os riscos de dependência e mortalidade, bem como aumento dos gastos públicos de saúde.

elaborada uma tabela de priorização dos problemas a serem enfrentados, conforme consta a seguir:

Tabela 2 – priorização dos problemas.

Piaçabuçu - AL - Priorização dos Problema				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso irracional de medicamentos psicotrópicos	Alta	7	Parcial	1
Erro alimentar	Alta	5	Parcial	2
Não adesão a atividades físicas regulares	Alta	5	Parcial	2
Dores osteoarticulares	Alta	5	Parcial	3
Necessidade de realizar exames	Alta	4	Parcial	4

Fonte: pesquisa, 2014.

Frente à detecção de um problema prioritário a ser enfrentado, o segundo procedimento metodológico adotado pela pesquisa foi a investigação de suas possíveis causas, denominados “nós” críticos. A partir deste esforço, foram desenhadas possíveis operações, que nortearam uma etapa posterior de elaboração de proposta de intervenção.

Para a elaboração da Proposta de Intervenção foi realizada uma avaliação da média dos atendimentos realizados pela médica durante sua atuação na unidade. Foram efetuados registros sobre os pacientes atendidos, averiguando nome, sexo, idade, medicamentos receitados e existência ou não de acompanhamento profissional adequado. Os dados foram sistematizados para fornecerem análises mais aprofundadas. Em cerca de 1.000 deles, 156 foram de pacientes em uso de medicamentos psicotrópicos, o que perfaz um considerável percentual de 15,6% das consultas. Como na cidade não existe Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) e só possui um psiquiatra, muitos pacientes recorrem à UBS para conseguirem suas receitas.

De acordo com os dados levantados para a elaboração do Projeto de Intervenção, os medicamentos mais consumidos são os benzodiazepínicos, com destaque para o bromazepam, ocupando o primeiro lugar, seguido do clonazepam. Em terceiro lugar encontram-se empatados o haldol e fenobarbital. Só em quarto lugar aparece um antidepressivo, a fluoxetina.

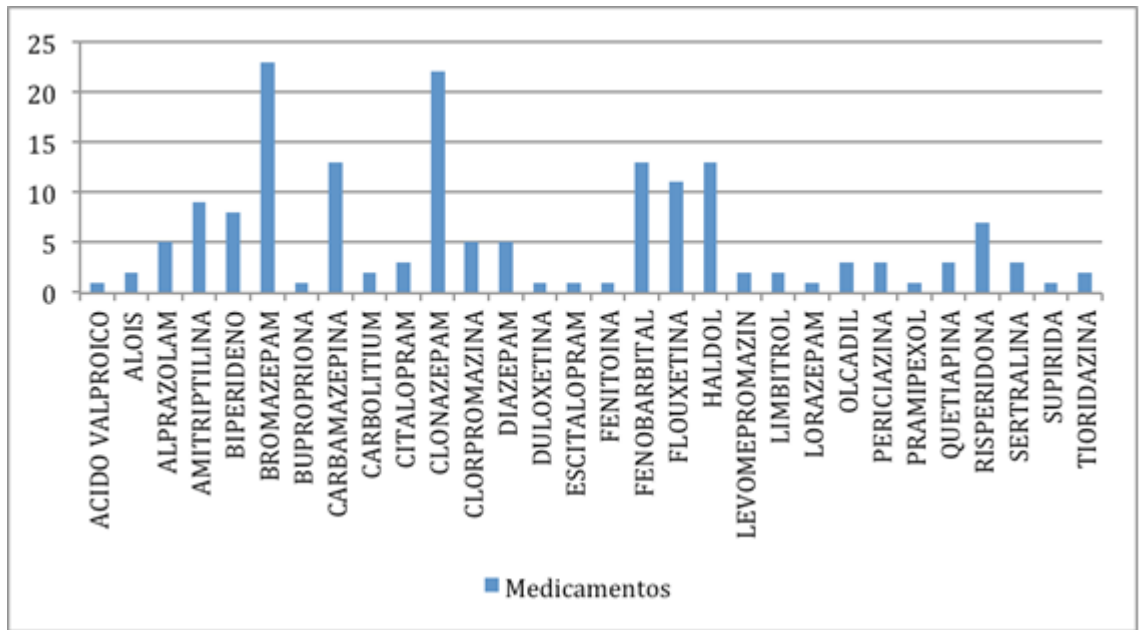


Gráfico 1 - Medicamentos mais utilizados na UBS Centro.

Fonte: levantamento realizado pelos profissionais da UBS, 2014.

Quanto ao perfil dos usuários, também optou-se pela averiguação das idades dos mesmos, cujos resultados estão apresentados no gráfico a seguir, divididos por faixa etária.

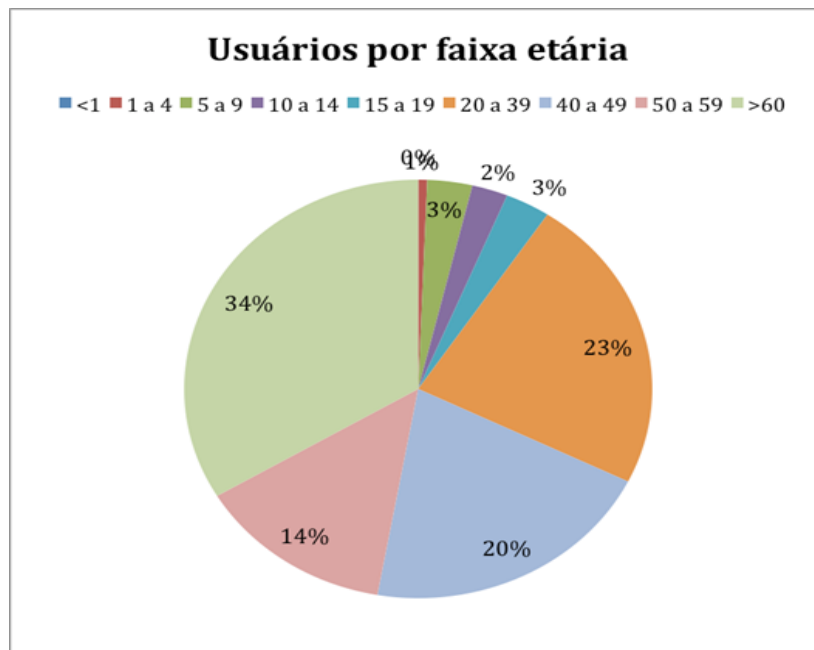


Gráfico 2 - Perfil dos usuários por faixa etária. Fonte: levantamento realizado pelos profissionais da UBS, 2014.

Observa-se um claro predomínio de idosos, pessoas com mais de 60 anos utilizando este tipo de medicação. Sabidamente, esta parcela da população é um grupo vulnerável a problemas neuropsiquiátricos, sendo esses, muito comuns nessa faixa etária. Depressão, insônia, demências e confusão mental estão entre as patologias mais frequentemente encontradas. Sendo esta a parcela da população a de maior prevalência no uso abusivo desses medicamentos, cabe uma análise mais minuciosa, dirigida a esse grupo, cujo problema mais frequentemente relatado, durante as consultas, é o da insônia. A seguir está o gráfico representando os medicamentos mais utilizados nessa faixa etária.

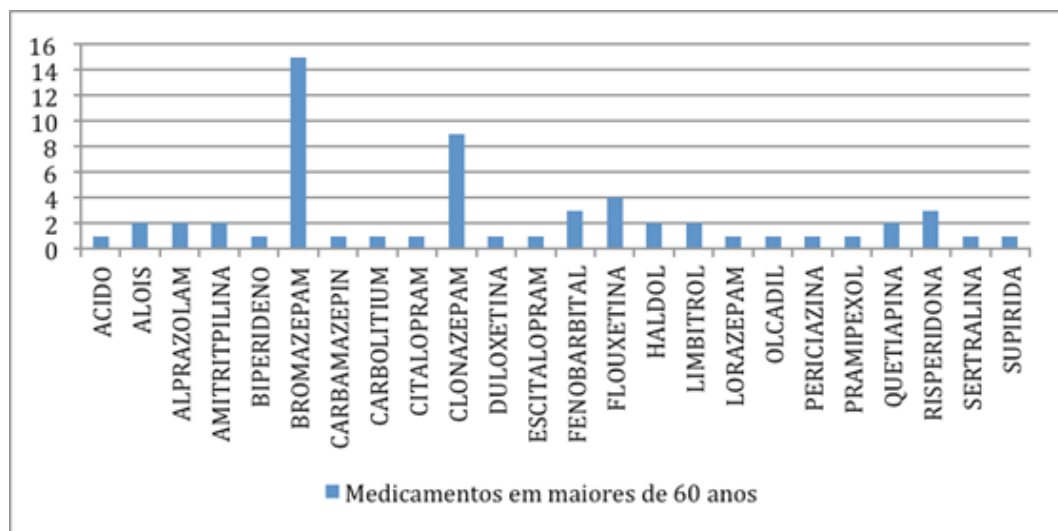


Gráfico 3 - Medicamentos utilizados por usuários idosos na UBS Centro.

Fonte: levantamento realizado pelos profissionais da UBS, 2014.

Percebe-se que o gráfico dos idosos é similar ao da população geral, visto que os pacientes dessa faixa etária perfazem o maior percentual dos usuários desses fármacos. Dessa forma, vê-se novamente, um predomínio do uso dos benzodiazepínicos, com destaque para o bromazepam e o clonazepam. Sabe-se, entretanto, que essas substâncias têm efeito sedativo moderado ou forte, podendo provocar confusão e quedas, dependência e tolerância, devendo, desta forma, ser evitados em idosos.

Outro fator ao qual se deu prioridade de constatação foi o percentual dos usuários de psicotrópicos de acordo com o sexo. Conforme se vê no gráfico a seguir, a maioria dos pacientes são mulheres.



Gráfico 4 - Perfil dos usuários pelo sexo na UBS Centro.

Fonte: levantamento realizado pelos profissionais da UBS, 2014.

O uso abusivo de psicotrópicos é uma realidade mundial e em âmbito nacional tem ganhado destaque. Diversos são os estudos que tentam identificar as causas desse problema. Salvo as devidas indicações dessas substâncias, o que se pode perceber é uma urgente necessidade de resolução de problemas emocionais do dia-a-dia, sem que haja uma tentativa de fazê-lo por outros métodos, que exigiriam maior esforço por parte do paciente.

Além disso, fazer uma prescrição sem antes realizar uma avaliação para conhecimento técnico adequado por parte do profissional médico pode trazer como consequência o uso crônico e inconsequente desses fármacos, visto que causam dependência física e psicológica. Nesse primeiro momento, muitas vezes esses pacientes não são orientados adequadamente sobre os riscos e o uso correto desses medicamentos.

Ao sentirem o reconfortante efeito dos medicamentos sobre suas aflições, acreditam que descobriram a fórmula mágica para uma ilusória felicidade e não compreendem que para o enfrentamento de seus problemas, não basta deglutir uma pílula. Ainda que constatada sua necessidade, ao fazê-la, deve haver, minimamente, o acompanhamento de um profissional e ser associada a possíveis sessões de terapia, meditação ou yoga, além de força de vontade, dentre outras práticas muitas vezes ignoradas não só pelos pacientes, mas pelos próprios profissionais.

Ao analisar as possíveis causas, as consideradas mais importantes na origem do problema e que precisam ser enfrentadas são:

- Falta de educação da população sobre o tema;
- Inexistência de um CAPS no município;
- Falta de acompanhamento adequado no uso dos medicamentos.

Para cada um dos “nós” críticos observados, foram desenhadas operações que visam a combatê-los, cujos produtos e resultados e esperados, assim como as naturezas que demandam seguem na tabela abaixo:

Tabela 3 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema uso irracional de medicamentos psicotrópicos.

Piaçabuçu - AL – Desenho das operações				
Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Falta de educação da população sobre o assunto	Saber + Aumentar os conhecimentos da população sobre o tema	População mais informada sobre o tema	Campanha educativa com abordagem pela radio, por palestras e por panfletos	Econômicos Organizacionais Cognitivos Políticos
Inexistência de um CAPS	Por um CAPS! Implantar um CAPS no município	Abertura de um CAPS no município	Projeto para abertura do CAPS	Econômicos Políticos
Falta de acompanhamento adequado.	Cuidar de perto Estabelecer uma linha de cuidado para acompanhar os usuários de medicamentos psicotrópicos	Acompanhamento de 90% dos pacientes usuários de medicamentos psicotrópicos com profissional adequado	Gestão na linha de cuidado com implantação de protocolos	Organizacionais Cognitivos

Fonte: pesquisa, 2014.

6.2 Plano de ação

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “uso abuso de medicamentos psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, em Piaçabuçu, Alagoas

Nó crítico 1: Falta de educação da população sobre o assunto	
Operação Saber +	
Projeto	Aumentar os conhecimentos da população sobre o tema
Resultados esperados	População mais informada sobre o tema
Produtos esperados	Campanha educativa com abordagens pela radio, por palestras e por panfletos
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde, farmacêutico, servidores e gestores da administração pública e atores midiáticos da sociedade civil
Recursos necessários	Estrutural: mobilização social em torno das questões de saúde mental; estrutura física e recursos humanos para realização da palestras Cognitivo: conhecimento sobre o tema Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Político: conseguir espaço na rádio local
Recursos críticos	1. Econômicos / 2. Estruturais / 3. Cognitivos / 4. Políticos
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: 1. Secretaria de Saúde / 2. Equipe de Saúde, Sociedade Civil, Secretários de Saúde e de Educação / 3. Equipe de Saúde / 4. Atores midiáticos da sociedade civil. Motivação: 1. Indiferente / 2. Indiferente / 3. Favorável / 4. Favorável
Ação estratégica de motivação	1. Apresentação do estudo realizado pela médica da Equipe de Saúde da Família sobre a necessidade de ações para combater o uso abusivo de fármacos e psicotrópicos por usuários da UBS-Centro; 2. Realização de reuniões junto à equipe para discussão das abordagens, a serem feitas pelos membros da equipe junto à sociedade civil, para motivá-la a se interessar sobre o tema; Apresentação do estudo realizado pela médica da Equipe de Saúde a Família sobre a necessidade de ações para combater o uso abusivo de fármacos e psicotrópicos por usuários da UBS-Centro
Responsáveis:	1. Médica da UBS / 2. Equipe de Saúde da Família; Trabalhadores do setor de recursos humanos / 3. Médica e 2 agentes comunitários / 4. Médica, enfermeira, farmacêutico e 3 agentes comunitários / 5. Secretária de saúde; Políticos locais; Rádio local
Cronograma / Prazo	1. Apresentação do estudo realizado pela médica da Equipe de Saúde a Família sobre a importância da realização deste plano de ação → tempo: 1 turno de dia após agendamento entre as partes / 2. Realização de reuniões junto à equipe para definição e divisão das atividades de conscientização →

	tempo: Início em 1 mês e término após 2 semanas / 3. Apresentação do estudo realizado pela médica da Equipe de Saúde a Família para aquisição de espaço físico para a realização de palestras → tempo: Apresentação em 1 turno de dia após agendamento entre as partes / 4. Compartilhamento das informações dos profissionais com os usuários → tempo: Início após 1 mês e término em 3 meses / 5. Campanha educativa no rádio para acesso à informação pela população de forma mais ampla → tempo: Início após 1 mês, com garantia de frequência mínima semanal, e término em 3 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Gestão e acompanhamento feitos pelo(s) responsável(is) assinalados e avaliação por Comissão a ser formada entre membros da Unidade de Saúde, município e Sociedade Civil.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “uso abuso de medicamentos psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, em Piaçabuçu, Alagoas

Nó crítico 2: Inexistência de um CAPS	
Operação Por um CAPS	
Projeto	Implantar um CAPS no município
Resultados esperados	Abertura de um CAPS no município
Produtos esperados	Projeto para abertura do CAPS
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde e gestores municipais, podendo haver mobilização da população para reiterar a reivindicação
Recursos necessários	Financeiro: financiamento para licitação do estudo de viabilidade Político: articulação intersetorial para análise e possível aprovação do estudo de viabilidade de implantação do CAPS
Recursos críticos	1. Econômicos / 2. Políticos
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: 1. Secretários de Saúde, de Planejamento, de Ação Social e de Educação / 2. Sociedade Civil e Secretários de Saúde, de Planejamento e de Ação Social Motivação: 1. Alguns atores favoráveis, outros indiferentes / 2. Alguns atores favoráveis, outros indiferentes
Ação estratégica de motivação	1. Realização de licitação para contratação de empresa de consultoria para elaboração de estudo de viabilidade incluindo diagnóstico da demanda, recursos necessários para atendimento da mesma e a fonte prevista de recursos para tal; 2. Apresentação de estudo de viabilidade
Responsáveis:	1. Secretária saúde; Políticos locais; Sistemas de informação; Empresa de consultoria / 2. Empresa de consultoria; Médica
Cronograma / Prazo	1. Realização de licitação para contratação de empresa de consultoria para a realização de estudo que comprove a necessidade e viabilidade de

	abertura de um CAPS no município → tempo: Início após liberação de verbas para licitação e término após 6 meses / 2. Apresentação do estudo de viabilidade para aprovação da implantação de um CAPS → tempo: Início após entrega do estudo de viabilidade e término após 2 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Gestão e acompanhamento feitos pelo(s) responsável(is) assinalados e avaliação por Comissão a ser formada entre membros da Unidade de Saúde, município e Sociedade Civil.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “uso abuso de medicamentos psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, em Piaçabuçu, Alagoas

Nó crítico 3: Falta de acompanhamento adequado	
Operação Cuidar de perto	
Projeto	Estabelecer uma linha de cuidado para acompanhar os usuários de medicamentos psicotrópicos
Resultados esperados	Acompanhamento de 90% dos pacientes usuários de medicamentos psicotrópicos com profissional adequado
Produtos esperados	Gestão na linha de cuidado com implantação de protocolos
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde, farmacêutico e usuários de medicamentos psicotrópicos
Recursos necessários	Estrutural: elaboração de protocolos na gestão do cuidado Cognitivo: conhecimento sobre o tema e organização dos serviços
Recursos críticos	1. Estruturais / 2. Cognitivos
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: 1. Equipe de Saúde da Família, psiquiatra local e Coordenadora do Programa Saúde da Família / 2. Equipe de Saúde da Família e psiquiatra local Motivação: 1. Favorável / 2. Favorável
Ação estratégica de motivação	Não é necessária
Responsáveis:	1. Equipe de Saúde da Família; Psiquiatra / 2. Médica, psiquiatra e farmacêutico
Cronograma / Prazo	1. Realização de reuniões junto à equipe e ao psiquiatra local para elaboração de protocolos → tempo: Início imediato, de acordo com a agenda dos envolvidos e término após 1 mês / 2. Aplicação dos protocolos elaborados → tempo: Início imediato, de acordo com a agenda dos envolvidos e término após 12 meses (sendo 2 semanas para o pré-teste)
Gestão, acompanhamento e avaliação	Gestão e acompanhamento feitos pelo(s) responsável(is) assinalados e avaliação por Comissão a ser formada entre membros da Unidade de Saúde, município e Sociedade Civil.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Confrontando os resultados apresentados pelo estudo e os apontados pela revisão da literatura, é mister registrar alguns pontos. O primeiro deles é a equiparação do perfil dos usuários da UBS Centro aos apresentados pelos autores utilizados na revisão de literatura. Relembrando as colocações de Mendes (2013) quanto às pesquisas de Mendonça e Carvalho (2005) e Bonafim (2012), as tipologias dominantes são: mulheres, idosas e de baixas escolaridade e renda. Conforme os gráficos apresentados da pesquisa realizada com os pacientes da UBS de Piaçabuçu, mulheres e maiores de 60 anos são maioria dentre os usuários. Quanto ao grau de renda e escolaridade, embora não tenha sido averiguado, pode-se tomar por base a caracterização socioeconômica da população local para se ter alguma dimensão. Tais informações são valiosas para se mensurar e focar este público alvo de quaisquer ações previstas, de modo a contribuir para sua maior eficácia.

Quanto aos medicamentos mais receitados, os resultados levantados pelo estudo trouxeram os benzodiazepínicos (bromazepam e clonazepam) como os mais utilizados, que também constam nas pesquisas de Mendonça e Carvalho (2005 apud MENDES, 2013, p. 15) e Xavier (2010).

Por fim, é salutar lembrar a colocação de Padilha, Toledo e Rosada (2014): uma vez que são expedidos pelo SUS, esses medicamentos têm um grau facilitador, que é o fator da gratuidade. Assim, deve-se atentar para o rigor nos procedimentos de dispensação, paralelamente às demais ações propostas.

Espera-se, através deste conjunto de proposições, contribuir para a conscientização dos usuários e para o estímulo ao uso racional destes fármacos, promovendo igualmente ações alternativas que visem à qualidade de vida.

9 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS ALAGOANOS. **Municípios:** Piaçabuçu. Disponível em: <<http://www.ama.al.org.br/municipio/piacabucu/>>. Acessado em: 30 jul.2014

BONAFIM, Grace K. A prescrição de benzodiazepínicos e o uso abusivo: traçando um perfil de médicos e usuários. Especialização em Saúde da Família Modalidade a Distância. Resumos dos Trabalhos de Conclusão de Curso. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde mental e atenção básica** – o vínculo e o diálogo necessários. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acessado em: 11 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. **Política nacional de medicamentos**. Brasília, DF, 1999.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2a ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento estratégico situacional. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2a ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

COTRIM, B. C. **O consumo de substância psicotrópicas por estudantes secundários: o Brasil frente à situação internacional**. Revista ABP – APAL. São Paulo, 1991.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Populacional 2010. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/calendario.shtm>>. Acesso em: 30 jul. 2014.

MENDES, Karla C. do C. **O uso prolongado de benzodiazepínicos - uma revisão de literatura.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Pompéu, 2013. 26f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4077.pdf>>. Acessado em: 08 jan. 2015.

MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. **O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas.** SMAND, Ver. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. Port.) [online], v. 1, n. 2. 2005.

ORGANIZATION MONDIALE DE LA SANTÉ. **La situation pharmaceutique dans le monde.** Genève: OMS, 1990.

PADILHA, Paula N. M.; TOLEDO, Cleyton E. M. de; ROSADA, Claudia T. M. **Análise da dispensação de medicamentos psicotrópicos pela rede pública municipal de saúde de Campo Mourão/PR.** Revista UNINGÁ Review., Maringá, v. 20, n. 2, pp. 06-14, out-dez 2014. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20141101_092351.pdf>. Acessado em: 08 jan 2015.

PELEGRINI, Marta R. F. **O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade.** Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 23, n. 1, mar. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2015.

SILVA, Daniela M. C. **Avaliação do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Pacatuba.** [monografia] Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará Curso de Especialização em Vigilância Sanitária; 2009. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=947:avaliacao-do-consumo-de-medicamentos-psicotropicos-no-municipio-de-pacatuba&id=116:esp.-vigilancia-sanitria>. Acessado em: 08 jan. 2015.

Sistema de Informação da atenção básica. 2009. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>> Acesso em: 17 dez 2013.

XAVIER, Isabela de Rezende. **O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 28f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2628.pdf>>. Acessado em: 09 jan. 2015.