

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

**YOANKA AVERHOFF GARCIA**

**MEDIDAS PARA DIMINUIR O USO EXCESSIVO DE PSICOFÁRMACOS EM UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**

**POLO UBERLÂNDIA – MG**

**2016**

**YOANKA AVERHOFF GARCIA**

**MEDIDAS PARA DIMINUIR O USO EXCESSIVO DE PSICOFÁRMACOS EM UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIO DE 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: Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Márcia Araújo Barreto.

**POLO UBERLÂNDIA – MG**

**2016**

**YOANKA AVERHOFF GARCIA**

**MEDIDAS PARA DIMINUIR O USO EXCESSIVO DE PSICOFÁRMACOS EM UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**

**Banca examinadora:**

Examinador 1: Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Márcia Araújo Barreto - Universidade Federal de  
Uberlândia - UFU

Examinador 2: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fernanda Carolina Camargo - Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 de Outubro de 2016.

“Temos o destino que merecemos. O nosso destino está de acordo com nossos méritos.”

**Albert Einstein**

## RESUMO

O uso de psicofármacos em situações específicas e bem diagnosticado melhora significativamente o estado psíquico dos pacientes que possuem transtornos mentais. Entretanto, o uso indiscriminado destes tipos de medicação tem se tornado muito frequente no mundo e também no Brasil, como foi possível observar também no município de Uberlândia/MG. Este trabalho trata-se da elaboração de um Plano de Ação com o objetivo de diminuir o excessivo uso de psicotrópicos pela população adstrita de uma Unidade Básica de Saúde da Família no município de Uberlândia-MG. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi o método utilizado partindo-se do Diagnóstico Situacional, para a identificação dos problemas seguido da Revisão de Literatura, com o objetivo de descrever e explicar a origem do problema, seguido da Elaboração do Plano de Ação. O Plano de Ação proposto contemplou ações em todos os níveis de prevenção, com destaque para a prevenção quaternária. Foram propostas as operações: “Mais Saúde”, “Saber Mais”, “Cuidar Mais”, “Mais União”. Com este projeto de intervenção, a equipe de saúde da UBSF Escola Jaraguá espera não só aumentar a confiança dos usuários de psicotrópicos estreitando o vínculo entre profissionais e pacientes, mas também estimular a corresponsabilização no seu cuidado. Promover consciência do papel dos fármacos, seus efeitos colaterais e riscos, diminuindo a automedicação e proporcionando nova alternativa não medicamentosa para a superação dos seus transtornos mentais. Fundamentou-se na abordagem integral dos indivíduos portadores de sofrimento mental, com forte ênfase da prevenção quaternária ao procurar eliminar ou minimizar ao máximo a iatrogenia das prescrições e usos inadequados dos psicotrópicos e ao apresentar novas possibilidades eticamente aceitáveis. Neste sentido destacamos a introdução da meditação (Atenção Plena) como abordagem alternativa para o controle do estresse, desmistificando as barreiras para seu exercício e capacitando o indivíduo para a autonomia da sua prática.

**Palavras-Chaves:** Atenção Primária; Psicotrópicos; Meditação.

## ABSTRACT

The use of psychotropic drugs in specific and diagnosed situations significantly improves the mental state of patients who have mental disorders. However, the indiscriminate use of these types of medication has become very common in the world and also in Brazil, as was also observed in Uberlândia / MG. This work it is the elaboration of an Action Plan in order to reduce the excessive use of psychotropic drugs by the enrolled population of a Family Health Unit in Uberlândia-MG. The Situational Strategic Planning (PES) was the method used starting from the Situational Diagnosis, to identify the problems followed by the Literature Review, in order to describe and explain the origin of the problem, followed by the Action Plan Drafting. The proposed Action plan included actions at all levels of prevention, highlighting the quaternary prevention. operations were proposed: "More Health", "Learn More", "Caring More", "more Union". With this intervention project, the health team BFHU School Jaragua expect not only increase the confidence of psychotropic users narrowing the link between professionals and patients, but also stimulate the co-responsibility in their care. Promote awareness of the role of drugs, their side effects and risks, reducing self-medication and providing new non-drug alternative to overcome their mental disorders. Was based on the comprehensive approach of individuals with mental distress, with a strong emphasis on Quaternary prevention seek to eliminate or minimize the most of iatrogenic of inadequate prescriptions and use of psychotropics and to introduce new possibilities ethically acceptable. In this regard we highlight the introduction of meditation (mindfulness) as alternative approach to stress management, demystifying the barriers to exercise and empowering the individual to the autonomy of their practice.

**Keywords:** Primary attention, Psychotropics, Meditation.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AACD** - Associação de Assistência a Criança Deficiente
- ACS** - Agente Comunitário de Saúde
- APAE** - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
- APS** - Atenção Primária em Saúde
- BIREME** - Biblioteca Regional de Medicina
- BVS** - Biblioteca Virtual da Saúde
- CAPS** - Centro de Atenção Psico Social
- CAD** - Centro de Atenção ao Diabético
- CEMEM** - Centro de Medicina Nuclear
- CEREM** - Centro de Reabilitação Municipal
- CEREST** - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
- CMSU** - Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia
- CNES** - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CRAS** - Centro de Referência de Assistência Social
- CREAS** - Centro de Referência Especializada de Assistência Social
- CTCR** - Centro de Tratamento Cálculo Renal
- CREDESH** - Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase
- CTCR** - Centro de Tratamento Cálculo Renal
- DMAE** - Departamento Municipal de Água e Esgoto
- ESF** - Estratégia Saúde da Família
- HC-UFU** - Hospital de Clínicas-Universidade Federal de Uberlândia
- HOBC** - Hospital de Olhos do Brasil Central
- IBGE** - Instituto Instituto de Geografia e Estatística
- IDHM** - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
- LILACS** - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- MBSR** - Mindfulness-based Stress Reduction
- MS** - Ministério da Saúde
- NASF** - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- PES** - Planejamento Estratégico Situacional
- PICS** - Práticas Integrativas e Complementares
- PNPIC** - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

**PMU** - Prefeitura Municipal de Uberlândia  
**RAPS** - Rede de Atenção Psicossocial  
**RAS** - Redes de Atenção à Saúde  
**SCIELO** - Scientific Electronic Library Online  
**SIS-REG** - Sistema de Regulação de Vagas  
**SEPLAN** - Secretaria de Planejamento  
**SUS** - Sistema Único de Saúde  
**UAI** - Unidade de Atendimento Integradado  
**UBS** - Unidade Básica de Saúde  
**UBSF** - Unidade Básica de Saúde da Família  
**UNESCO** - Organização das Nações Unidas  
**UFU** - Universidade Federal de Uberlândia  
**UPA** - Unidade de Pronto Atendimento  
**UTI** - Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Distribuição territorial dos distritos do município de Uberlândia/MG - 2015.....	15
<b>Figura 2</b> - Distribuição territorial dos setores sanitários da sede do município de Uberlândia-MG em 2015 .....	15
<b>Figura 3</b> - Áreas de abrangência para atendimento em Atenção Básica no Setor Oeste de Uberlândia/MG em 2015. ....	22

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Descrição da agenda de atendimentos oferecidos na UBSF Jaraguá em Uberlândia/MG em 2015 .....	26
<b>Quadro 2</b> - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da área de atuação da UBSF Jaraguá - Uberlândia/MG no ano de 2015. ....	37
<b>Quadro 3</b> - Desenho das operações para os “nós críticos” do problema “uso excessivo de psicotrópicos” na população adstrita da Unidade Básica de Saúde da Família Jaraguá em Uberlândia-MG em 2015. ....	41
<b>Quadro 4</b> - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema “uso excessivo de psicotrópicos” na população adstrita da Unidade Básica de Saúde da Família Jaraguá em Uberlândia-MG em 2015.....	43
<b>Quadro 5</b> - Propostas de ações para motivação dos atores e viabilização das operações para os “recursos críticos” do problema “uso excessivo de psicotrópicos” na população adstrita da Unidade Básica de Saúde da Família Jaraguá em Uberlândia-MG em 2015.....	44
<b>Quadro 6</b> - Plano operativo para o enfrentamento do problema “uso excessivo de psicotrópicos” na população adstrita da Unidade Básica de Saúde da Família Jaraguá em Uberlândia-MG em 2015. ....	45
<b>Quadro 7</b> - Gestão do plano das ações para o enfrentamento do problema “uso excessivo de psicotrópicos” na população adstrita da Unidade Básica de Saúde da Família Jaraguá em Uberlândia-MG em 2015. ....	48

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** - Distribuição da população da área de abrangência da UBSF Jaraguá segundo faixa etária - Uberlândia/MG -2015. ....27

**Tabela 2** - Alguns indicadores de cobertura referente a área de atuação da UBSF Jaraguá - Uberlândia/MG - 2000 e 2010. ....28

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	13
1.1. Identificação e histórico do município. ....	13
1.2. Descrição do município .....	15
1.2.1. <i>Aspectos Geográficos</i> .....	15
1.2.2. <i>Aspectos Socioeconômicos</i> .....	16
1.2.3. <i>Aspectos Demográficos</i> .....	17
1.3. Sistema local de saúde .....	18
1.4. Unidade Básica de Saúde da Família .....	21
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	30
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	31
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	32
<b>5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	34
<b>6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	37
6.1. Identificação dos problemas .....	37
6.2. Priorização dos problemas .....	37
6.3. Descrição do problema selecionado .....	38
6.4. Explicação do problema .....	39
6.5. Seleção dos “nós críticos” .....	40
6.6. Desenho das operações .....	40
6.7. Identificação dos recursos críticos .....	43
6.8. Análise de viabilidade do plano .....	44
6.9. Elaboração do plano operativo .....	45
6.10. Gestão do plano .....	47
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	51
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	52

## **1. INTRODUÇÃO**

O uso de substância para alterar seu nível de consciência ou para produzir reações físicas ou mentais prazerosas é prática milenar na humanidade e muito comum, especialmente quando se considera as substâncias legal e socialmente aceitas como a cafeína, o tabaco e o álcool.

A evolução da capacidade do homem em transformar a natureza, manipulando ou criando novas substâncias mais potencialmente ativas trouxe junto a possibilidade de abuso, de exagero em seu uso e até mesmo do uso indevido com consequências desastrosas.

A incorporação de novos recursos diagnósticos e terapêuticos mudou a abordagem das doenças, priorizando a medicalização. Na psiquiatria não foi diferente, a exemplo da explosão da utilização dos benzodiazepínicos, tido como poderoso aliado no tratamento seguro e resolutivo da ansiedade e da insônia. Entretanto, com o passar do tempo, constatou-se efeitos adversos, inclusive a dependência (GALLEGUILOS, 2003).

Contudo, os psicotrópicos são drogas largamente usadas na atenção básica e desde que surgiu no mercado sua utilização vem crescendo assombrosamente e muitas vezes prescritos de forma inadequada, sem acompanhamento.

Na área de atuação da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Jaraguá no município de Uberlândia-MG o uso indiscriminado de psicofármacos é motivo de grande apreensão tanto para a equipe da unidade quanto para os gestores. Neste sentido necessário se faz intervir sobre este problema.

Como recurso estratégico para se elaborar uma intervenção que seja eficaz é necessário minimamente conhecer o território e a comunidade onde o problema se coloca.

### **1.1. Identificação e histórico do município**

O município do Uberlândia está localizado no Triângulo Mineiro, a 640 km da cidade de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais.

Seus municípios limítrofes são Araguari (37,7 Km), Indianópolis (62,3 Km), Monte Alegre de Minas (70,4 Km), Prata (84,5 Km), Tupaciguara (70,1Km), Uberaba (105 km) e Veríssimo (145 km). A distância até a capital Belo Horizonte é de 640 km (BRASIL, 2015b; UBERLÂNDIA, 2013).

O prefeito atual, nomeado em 2013 é Gilmar Machado, tendo como Secretario de Saúde Dario Rodrigues dos Passos e como Coordenadora da Atenção Básica Elisa Toffoli Rodrigues e Coordenador da Atenção a Saúde Bucal Cassio Alves.

Sua origem remonta à vinda dos bandeirantes em 1682 em direção à Goiás, passando pelas Gerais pelo ouro e posteriormente pelo café. Por volta de 1823, após a proclamação da independência do Brasil, começaram a chegar do sul de Minas, as famílias que deram início ao processo de produção econômica organizada: plantação de mandioca, cereais e criação de gado. Por volta de 1830, instalou-se a Sesmaria de São Francisco, que posteriormente incorporou outras terras, formando uma grande gleba. Estas terras foram divididas entre quatro irmãos deram origem às fazendas Olhos D'Água, Lage, Marimbondo e Tenda. Na fazenda Tenda formou-se um povoado que recebeu o nome de Arraial de Nossa Senhora do Carmo de São Sebastião da Barra de São Pedro (UBERLÂNDIA, 2015a).

Foi em 1858 que foi reconhecido oficialmente o novo nome do Patrimônio de Nossa Senhora do Carmo e São Sebastião da Barra de São Pedro do Uberabinha. Mais tarde simplesmente São Pedro do Uberabinha, que aos poucos foi se transformando num centro comercial muito expressivo. Em agosto de 1888, criou o Município de Uberabinha, constituído pelas freguesias de São Pedro de Uberabinha (sede) e Santa Maria, está desmembrada do Termo de Monte Alegre e aquela do de Uberaba. Em setembro de 1923, o Município passou a abranger o novo distrito de Martinópolis e seis anos depois, em 1929, o Município e os distritos passaram a denominar-se **Uberlândia**. Em dezembro de 1943, o Município passou a constituir-se de 5 distritos (Figura 1): Uberlândia, Cruzeiro dos Peixotos, Martinésia (ex-Martinópolis), Miraporanga (ex-Santa Maria) e Tapuira, assim permanecendo até hoje (UBERLÂNDIA, 2015a).

**Figura 1 - Distribuição territorial dos distritos do município de Uberlândia/MG.**



Fonte: PMU–Diretoria de Pesquisa Integrada–SEPLAN (2015)

## 1.2. Descrição do município

### 1.2.1. Aspectos Geográficos

Constituída de cinco distritos, a cidade de Uberlândia é o distrito sede (Figura 1) e os outros são Cruzeiro dos Peixotos (24 Km da sede), Martinésia (32 Km da sede), Miraporanga (50 Km da sede) e Tapuirama (38 Km da sede), dividindo-se ainda em cinco setores sanitários (Figura 2): Norte, Sul, Leste, Oeste e Central.(BRASIL, 2015b; UBERLÂNDIA, 2015a).

**Figura 2 - Distribuição territorial dos setores sanitários da sede do município de Uberlândia/MG em 2015.**



Fonte: PMU – Diretoria de Pesquisa Integrada – SEPLAN (2015)

Seu território é predominantemente rural com 3.896,82 Km<sup>2</sup>, equivalente a 94,7% da área total (4.115,82 Km<sup>2</sup>), ficando a área urbana com 219 Km<sup>2</sup> (BRASIL, 2015a; 2015b).

### **1.2.2. Aspectos Socioeconômicos**

Segundo o Censo 2010 do IBGE (BRASIL, 2015b) dos 478.424 habitantes de Uberlândia com mais de 15 anos, 3,8% (17.924) não sabem ler e escrever. Índice inferior ao encontrado no país (9,6%) e Minas Gerais (7,7%) para o mesmo período e inferior à meta de 6,7% preconizada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura (UNESCO) para 2015 (BRASIL, 2015b; UBERLÂNDIA, 2013).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Uberlândia em 2010 foi de 0,789, ocupando a 3ª posição em relação aos municípios mineiros, atrás da capital Belo Horizonte (IDHM de 0,810) e Nova Lima (IDMH de 0,813) (BRASIL, 2015b; UBERLÂNDIA, 2015a).

O município de Uberlândia está em 4º lugar em relação aos municípios mineiros, com uma renda média mensal per capita de R\$ 865,00, média 35% superior à média estadual (R\$ 641,00) e 30% maior que a média nacional (R\$ 668,00) (BRASIL, 2015a; 2015b; UBERLÂNDIA, 2013).

De acordo com dados do Departamento Municipal de Água e Esgoto – DMAE, o saneamento básico em Uberlândia conta com 100% de água tratada e 99% de tratamento de esgoto no perímetro urbano, ou seja, 6288 moradores de Uberlândia ainda não têm acesso à rede de esgoto (UBERLÂNDIA, 2013).

O município possui 107 escolas municipais, 68 escolas estaduais, 03 federais e 136 escolas particulares. Na Educação Infantil, a rede particular teve a maior frequência de alunos. Já no Ensino Médio e Fundamental predominaram as escolas estaduais. A Educação de Jovens e Adultos tem como objetivo promover a escolarização daqueles que não tiveram acesso ou oportunidade de concluir o ensino fundamental e ensino médio na idade apropriada. Em Uberlândia a maior oferta está na rede estadual, seguida da rede municipal. Em relação ao ensino na

área rural o município conta com 13 escolas para o Ensino Infantil, Fundamental e Ensino de Jovens e Adultos (UBERLÂNDIA, 2015).

### **1.2.3. Aspectos Demográficos**

Segundo o censo de 2010, a população na área urbana do município é de 587.267 habitantes, comparando com a população de 2000 que foi de 488.982 habitantes, o crescimento populacional foi de 20,1% em 2010, ou seja, 98.285 habitantes na área urbana. Na área rural, a porcentagem de crescimento foi de 36,9% resultando num aumento de 4.513 habitantes em 2010, conforme dados da Tabela 3 (BRASIL, 2015a; 2015b)

Considerado um exemplo de polo regional de atração migratória, o município de Uberlândia apresentou nas últimas décadas um dos maiores índices de crescimento populacional do Estado de Minas Gerais além do registro da maior taxa de crescimento entre os municípios da região. Uberlândia deteve também o maior crescimento absoluto de população no período, registrando aumento de aproximadamente 102.799 mil habitantes em apenas 10 anos, classificando a cidade como a segunda maior do estado em crescimento populacional, atrás apenas da capital Belo Horizonte (UBERLÂNDIA, 2013).

Segundo o Plano Diretor da Saúde, uma consequência direta deste crescimento exagerado na área urbana foi a rápida expansão da malha urbana da cidade principalmente em direção às regiões sul e oeste, aumentando consideravelmente nessas regiões a necessidade de ampliação e qualificação de serviços de saúde, entre outros (UBERLÂNDIA, 2013)

A estimativa populacional para 2015 é de 662.362 habitantes, e segundo a Prefeitura Municipal de Uberlândia 646.131 na área urbana e 16.231 na área rural. (BRASIL, 2015a; 2015b; UBERLÂNDIA, 2013; 2015c), sendo que a população feminina em 2010 foi de 309.099 (51,2%) enquanto que a masculina foi de 294.914 (48,8%) (BRASIL, 2015a).

Em 2010, o índice de envelhecimento, representado pelo número de pessoas com idade de 60 anos ou mais em relação a cada 100 pessoas menores de 15 anos, foi de 49,1% enquanto a proporção de pessoas idosas, representada pelo número de

peças com 60 anos ou mais de idade em relação ao total da população, foi de 10,2%. A razão de dependência, representada pela proporção dos menores de 15 anos e os de 60 ou mais anos de idade (população definida como economicamente dependente) em relação ao grupo entre 15 e 59 anos de idade (população definida como potencialmente produtiva), foi de 44,5%.

### **1.3. Sistema Local de Saúde**

Considerando a Atenção Básica como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em Uberlândia as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) são predominantemente realizadas pelos pontos de atenção da Rede Municipal de Saúde, onde o cidadão é atendido por meio da divisão de áreas de abrangência com responsabilidade definida por unidade de saúde.

Os pontos de atenção da RAS estão regionalizadas em setores sanitários (Centro, Leste, Norte, Oeste e Sul) e contam com 74 Equipes de Saúde da Família (ESF) distribuídas em 59 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) entre rurais e urbanas, correspondendo a uma cobertura populacional assistida de 27%. Possui ainda 9 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) convencionais, responsáveis por 25% da cobertura do município. O restante do território de Uberlândia é coberto pelas 7 Unidades de Atendimento Integrado (UAIs) e 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA Sul, antiga UAI São Jorge) (UBERLÂNDIA, 2013; 2015c).

Considerando as especificidades de cada ponto da RAS, as UBSFs se estruturam no trabalho de equipes multiprofissionais responsáveis por um território delimitado, com área de abrangência definida de 3000 a 4000 pessoas, onde promovem ações de saúde baseadas no diagnóstico das necessidades de saúde da comunidade, sendo considerado o modelo assistencial da Atenção Básica. Os profissionais da UBSF cuidam de todos os ciclos de vida, desde a o recém-nascido até os idosos, com vínculo e responsabilização pelas pessoas. Além das atividades de prevenção e promoção de saúde, a equipe atende as demandas agudas desta população da sua área abrangência dentro da competência da atenção primária e é também responsável pela coordenação do cuidado nos outros pontos da rede (UBERLÂNDIA, 2013; 2015c).

As unidades de atendimento na atenção básica são as UBSFs, UBSs e UAIs. Na maioria das UBSFs são oferecidos serviços de saúde de atendimento ambulatorial nas áreas de Medicina de Família e Comunidade, Pediatria, Ginecologia, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e atendimento de enfermagem. Já na UBS as ações mesclam elementos da Saúde da Família com uma prática clínica tipicamente ambulatorial. O atendimento ambulatorial nas UBSFs e UBS acontece em geral das 7 h às 17 h (UBERLÂNDIA, 2013; 2015c).

As UAIs, que são unidades mistas, fazem atendimento ambulatorial na Atenção Básica e Pronto Atendimento funcionando 24 horas por dia todos os dias da semana. A atenção básica oferecida pelas UAIs pode ser considerada precária, pois desconsidera a territorialização, o vínculo, o trabalho em equipe multiprofissional, o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), fragmentando o cuidado médico (Clínica, GO e Pediatria), mesclando a atenção ambulatorial especializada com o modelo do Pronto Atendimento. O atendimento ambulatorial acontece das 7 h às 22 h, com a instalação do Horário do Trabalhador. O atendimento de emergência de Odontologia, também funciona das 7 h às 22 h de segunda a sexta (UBERLÂNDIA, 2013; 2015c).

Outra característica importante das UAIs é que elas oferecem consultas especializadas, como: pronto atendimento em Clínica Médica, Pediatria, Traumatologia, atendimento ambulatorial de atenção primária de sua área de abrangência, assim como o atendimento de várias especialidades tais como, Ortopedia e Traumatologia, Psiquiatria, Urologia, Gastroenterologia, Otorrinolaringologia, Endocrinologia, Dermatologia, Cardiologia, Angiologia, Nefrologia, Neurologia, Fisioterapia, Farmácia, Odontologia, Nutrição, Fonoaudiologia e Serviço Social. Também são realizados exames de apoio diagnóstico de imagem e laboratório, dentre outros. Existem, ainda, os leitos para observação, sala de emergência e sala para pequenas intervenções cirúrgicas ambulatoriais (UBERLÂNDIA, 2013; 2015c).

Além da equipe mínima (médico, enfermeiro, ACS), as UBSFs contam com 9 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que oferecem apoio matricial de psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, educador físico e tutoria de médicos ginecologistas-obstetras, psiquiatras, pediatras em grande parte das ESF, além da tutoria de geriatria/clínica médica no setor Norte. Há atendimento de acupuntura em

duas unidades dos Setores Oeste e Leste, integrando as atividades de Práticas Integrativas e Complementares, que já estão sendo ampliadas, inicialmente em todo Setor Leste (UBERLÂNDIA, 2013; 2015c).

A Rede de Atenção à Saúde do município conta também com Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro e suas principais especialidades são: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica, Unidade de Terapia Intensiva - UTI (Adulto e Neonatal) e Cuidados Intermediários, sendo o acesso regulado pela Central de Regulação Municipal (UBERLÂNDIA, 2013; 2015c).

Integrando a Rede de Atenção no Município e sendo também hospital de referência macrorregional em serviços de alta densidade tecnológica, o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), incluindo o Hospital do Câncer e Hospital Odontológico, desenvolvem também ações de média densidade tecnológica e outras em atenção básica, disponibilizando seus serviços totalmente para o SUS. Mantém atendimento de urgência/emergência 24 horas em pronto-socorro (UBERLÂNDIA, 2013; 2015c).

O município conta, também com Ambulatórios Especializados: 5 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (divididos em CAPS adultos, CAPS Álcool e Drogas e CAPS Infantil), Ambulatório de Moléstias Infectocontagiosas Herbert de Souza (AMIHS), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro de Reabilitação Municipal (CEREM), Centro de Atenção ao Diabético (CAD), Ambulatório de Oftalmologia, Ambulatório de Fonoaudiologia, Programa de Lesões Lábio Palatais (UBERLÂNDIA, 2013; 2015c).

Completam a Rede de Atenção os hospitais privados contratados, onde são realizadas cirurgias cardíacas, cirurgia geral e em trauma-ortopedia, internações clínicas e UTI. Atualmente são os seguintes serviços privados contratados no Município:

- Hospitais: Hospital Santa Catarina, Hospital Santa Marta, Clínica Infantil Dom Bosco;
- Clínicas de diálise: Instituto de Nefrologia, Instituto do Rim e Nefrologia do Triângulo;

- Clínicas de exames de alta densidade tecnológica: Centro de Tratamento Cálculo Renal - CTCR, Centro de Medicina Nuclear – CEMEN; Clínicas Oftalmológicas: ISO OLHOS - Instituto de Saúde Ocular, Hospital de Olhos do Brasil Central - HOBC, Oftalmo Clínica;
- Laboratórios de análise clínica e anatomia patológica: Laboratório Central, Laboratório de Patologia Clínica Eduardo Maurício, Laboratório de Anátomo Patologia Vichow, DIU e CHEKUP;
- Laboratórios de Histoimunocompatibilidade (transplante renal e medula óssea): LITU e Biogenetics;
- Clínicas de fisioterapia, saúde mental e outros: Consultórios Reunidos de Ortopedia, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE, Associação de Assistência a Criança Deficiente – AACD, Clinica Jesus de Nazaré e Medcor.

Segundo dados do CNES (BRASIL, 2015c), são 8.034 os profissionais que prestam serviços para o município na área da saúde. Destes, 32,97% possuem vínculo do tipo emprego público; 24,55% têm vínculo estatutário; 11,52% não possuem categoria específica; 3,01% com vinculação celetista; 0,60% contratados por prazo determinado e 0,21% cargos comissionados.

#### **1.4. Unidade Básica de Saúde da Família Jaraguá**

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Jaraguá está sediada no Bairro Jaraguá, na Avenida Aspirante Mega nº98, na Zona Oeste de Uberlândia (Figura 3), cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com o número 2146363 (BRASIL, 2015c). Neste mesmo local, dividindo o espaço físico, funciona a UBS Jaraguá e o Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase/HC/UFU (CRESDSH).

A área de abrangência da UBSF Jaraguá contempla parte do bairro Jaraguá (3000 pessoas) e junto com o a UBS Jaraguá (5760 pessoas) cobrem 4,3% do total de 205.156 habitantes deste setor, segundo estimativas para o ano de 2014

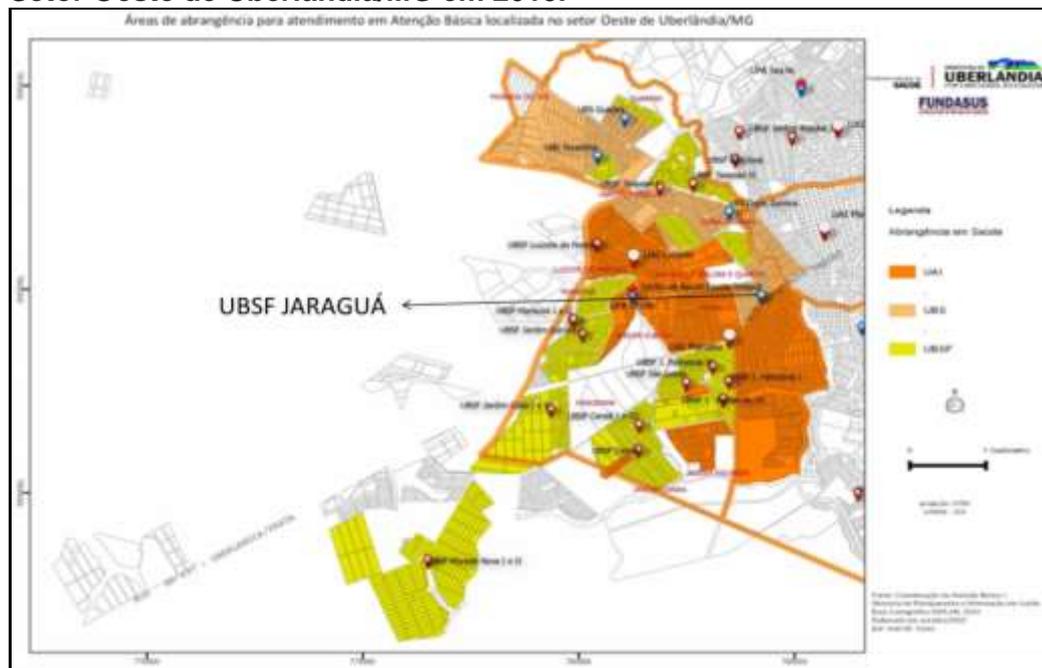
(UBERLÂNDIA, 2015d). Tem localização urbana e dista cerca de 10 Km do centro da cidade.

A estrutura de abastecimento de água é 100% da rede pública, o saneamento básico é 100% da rede geral de esgoto e o destino do lixo é 100% coleta pública. Não existem assentamentos ou favelas no território. O bairro possui áreas mais tranquilas e sem registros de violência e outras áreas em que conflitos e morte são constantes na zona do tráfico. Percebe-se, entretanto que a violência vem aumentando no bairro.

A área é totalmente urbana, com acesso à luz elétrica e telefone. Não há agências de Bancos ou Correios. Existem supermercados. Conta ainda com a existência de uma escola (Escola Estadual Castelo Branco), uma Creche que funciona nas dependências da igreja, um clube particular (Liverpool) e um clube do Exército, duas praças.

A unidade do exército fica na área de abrangência do Bairro, porém a população bem como a UBSF não faz uso de suas dependências para nenhuma atividade.

**Figura 3 - Áreas de abrangência para atendimento em Atenção Básica no Setor Oeste de Uberlândia/MG em 2015.**



Fonte: SEPLAN – PMU (2015).

O horário de funcionamento da UBSF Jaraguá é de oito horas diárias, em dois períodos: das 07:00 às 11:00 horas e das 13:00 às 16:00 horas.

A Equipe conta atualmente com 4 agentes comunitários (ACS), 1 enfermeiro e 1 médico generalista, especialista em atenção a saúde da família, com apoio de 1 psicólogo e 1 educadora física.

A equipe da UBSF Jaraguá tem como apoio para o atendimento às urgências e emergências em geral (Pronto Socorro) e atendimento de especialidades a UAI Planalto.

Para o atendimento de pacientes acamados portadores de ostomias ou que necessitem de curativos mais complexos a UBSF conta com o Programa Melhor em Casa que realiza uma avaliação inicial desses usuários e compartilha com a equipe um plano de seguimento (com a Equipe de Referência ou pelo próprio Programa).

Os medicamentos são dispensados por uma farmácia de referência regional na UAI Planalto.

Os exames laboratoriais são colhidos em quase sua totalidade na própria UBSF e tem como apoio um ponto de coleta do laboratório próximo à UAI Planalto que é a referência para a UBSF Jaraguá. Caso solicitados exames radiológicos ou especialidades o próprio paciente encaminha o pedido junto à recepção da UBSF e os dados são inseridos no Sistema de Regulação de Vagas (SIS-REG).

No município de Uberlândia, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) se estrutura a partir dos diversos níveis de atenção preconizados para pessoas com sofrimento psíquico decorrentes de transtornos mentais e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas, em diversos níveis de complexidade: Atenção Básica, Atenção Psicossocial estratégica, urgência e emergência, atenção em caráter residencial transitório, atenção hospitalar, desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

O Programa de Ações em Saúde Mental se articula com a Atenção Primária em Saúde nas unidades de ESF, UBS e UAI, além dos demais programas e serviços da Secretaria Municipal de Saúde. Conta também com unidades de atenção especializada da própria Secretaria de Saúde e de prestadores de serviços.

Na Atenção Básica o serviço de atenção psicossocial da UBSF Jaraguá se organiza através das estratégias de matriciamento e tutoria contando com referências técnicas no campo da psicologia e psiquiatria do NASF.

Os casos de saúde mental são triados pelo enfermeiro e discutidos com o médico generalista e psicólogo, que caso necessário agenda consulta para o paciente em matriciamento de Psiquiatria para realização de uma consulta compartilhada entre médico generalista, psiquiatra e psicólogo. O CAPS também encaminha diretamente pacientes que são avaliados pelo psicólogo e agendados com matriciamento de psiquiatria, da mesma forma.

A atenção em urgência e emergência em Saúde Mental é realizada com a retaguarda no Pronto Socorro de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, funcionando em regime de 24 horas, inclusive em finais de semana, sendo a referência para todo o município de Uberlândia. Atualmente, está sendo consolidada a capacitação de profissionais que atuam nos Pronto Atendimento das UAIs para que estas unidades também sejam referência na urgência e emergência em Saúde Mental, que no caso da UBSF Jaraguá será a UAI Planalto. O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) também é retaguarda com leitos de internação em hospital geral, para casos que necessitam desta modalidade de atenção.

Os CAPSs prestam atenção psicossocial e realizam prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes. A referência para o setor sanitário Oeste é o CAPS III Oeste. Existe também uma unidade específica para atenção especializada à infância e adolescência, o CAPS I que é referência todo o município, incluindo o Setor Oeste. Já o CAPS AD da UFU é uma unidade específica para atenção especializada a usuários de álcool e outras drogas, sendo responsável pela referência do setor Oeste e Sul do município.

Como parte desta rede tem também o Centro de Convivência e Cultura (CCC), que tem como diretriz norteadora o desenvolvimento de atividades intersetoriais na interface saúde/educação/cultura/esportes/lazer, etc, que visam a inclusão e reabilitação psicossocial do usuário dos serviços de Saúde Mental. O Centro de Convivência e Cultura é referência para toda a rede de Saúde Mental do município de Uberlândia.

Na UBSF Jaraguá o registro dos pacientes é feito em Prontuário eletrônico, no sistema Esus além do prontuário familiar organizado por microárea e de um cartão de identificação pessoal o “Cartão SUS”. Conta ainda com um sistema de regulação de vagas para agendamento de especialidades e de exames complementares, o

SIS-REG, que é um sistema de regulação de vagas no qual o usuário é registrado de acordo com uma classificação de risco que preconiza maior agilidade para os que necessitem de avaliações prioritárias. Essa classificação de sinais/sintomas e exames é acessada por Intranet, através dos protocolos (por especialidade e nome do exame) do SIS-REG.

Em relação ao sistema de transporte em saúde a UBSF Jaraguá conta os serviços da Central de Ambulância que disponibiliza 1 ambulância junto à UAI Planalto para o transporte de urgência e emergência e que pode ser solicitada pelo telefone 192. Está previsto a implantação do SAMU em Uberlândia ainda este ano. Exte também o serviço de ambulância dos bombeiros, mas este só é acionado em casos de desastre, acidentes ou condução de paciente obeso mórbido. Já para o transporte eletivo envolvendo eventos conhecidos e programáveis, atualmente é realizado para transporte de pacientes de atendimento ao portador de hanseníase, pé diabético e aos renais crônicos. O setor de transporte também atende as solicitações de serviços dos profissionais de saúde para o deslocamento dos mesmos na execução de suas atividades na rede municipal de saúde.

Na UBSF Jaraguá o processo de trabalho em equipes envolve a atenção à saúde, a vigilância, a abordagem dos grupos com maiores riscos de adoecimento assim como a atuação no território com vistas a melhorar a saúde com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. As equipes de saúde atendem a população através de Visitas domiciliares, Consultas médicas, Consultas de enfermagem; Consultas odontológicas; procedimentos e assistência de enfermagem, grupos educativos entres outros.

Os pacientes são acolhidos inicialmente pelo enfermeiro, que realiza o agendamento ou encaminha para consulta no mesmo dia, como demanda espontânea, conforme gravidade do caso. A captação para consulta e agendamento também é realizada diretamente pelos ACS, que comunicam ao enfermeiro do agendamento para casos selecionados. E os pacientes de Saúde Mental são acolhidos pela enfermeira e encaminhados para psicólogo que atende e avalia, encaminhando e agendando consulta com psiquiatra para atendimento e condutas necessárias e renovação de receitas, quando estas não podem mais ser feitas pela medica da família.

As visitas domiciliares são realizadas pelo ACSs diariamente, pela enfermeira uma vez por semana (sempre nas terças-feiras pela manhã) e pela médica nas segundas-feiras à tarde quinzenalmente. Os critérios utilizados são: demandas trazidas pelos ACSs, classificação de risco da família e protocolos de classificação do HiperDia, gestantes e crianças, que norteiam o aprazamento das visitas.

A consulta do binômio puérpera/recém-nascido é agendada diretamente pelo serviço social da maternidade, que faz essa programação até o 7º dia de vida do RN.

A agenda é organizada pela enfermeira em conjunto com a médica para melhor adequação das necessidades da população ao que é possível no funcionamento da unidade.

O acompanhamento das crianças menores de 2 anos é feito mensalmente conforme regem os protocolos de puericultura. Todas as crianças são medidas e pesadas antes das consultas. As gestantes são atendidas inicialmente pela enfermeira que inicia seu pré-natal e subsequente pela médica, conforme protocolo municipal, e suas consultas são mensais, posteriormente tornando-se quinzenais e semanais. Os hipertensos e diabéticos são atendidos conforme classificação de risco e livre demanda, com monitoramento de uso da medicação e a resposta apresentada pelo organismo de cada um. São realizados grupos de gestantes, diabéticos e hipertensos e crianças uma vez ao mês.

No Quadro 1 está a descrição da agenda de atendimentos oferecidos na UBSF Jaraguá.

**Quadro 1 - Descrição da agenda de atendimentos oferecidos na UBSF Jaraguá em Uberlândia/MG em 2015.**

TURNO	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07:00 às 11:00	Hipertensos	Adulto	Gestante	Puericultura	Estudo
13:00 às 16:00	Diabéticos	Adulto	Gestante	Hiperdia Reunião de Equipe	Estudo

Fonte: equipe da UBSF Jaraguá (2015)

A população da área de abrangência da UBSF Jaraguá estimada para 2014 é de 3000 habitantes (Tabela 1). Sua distribuição por faixa etária revela um

predomínio de adultos jovens (20 a 49 anos) com 48,2%. Os menores de 20 anos somam 27,0% e os idosos de 60 anos ou mais somam 12,3%. Cadastrados temos 2081 habitantes, correspondendo a 720 famílias.

Entre aqueles cadastrados, os menores de 5 anos somam 63 crianças das quais: 3 são menores de 1 ano e 27 estão entre 1 a 4 anos. Quando se trata da população acima de 60 anos (444 idosos), esta abrange mais de 50% da população cadastrada, com 363 idosos classificados como não frágeis e 81 classificados como frágeis. Entretanto, estamos atualmente com uma microárea descoberta e as demais ainda em processo de cadastramento, podendo haver alterações de dados.

**Tabela 1 - Distribuição da População da área de abrangência da UBSF Jaraguá segundo a faixa etária - Uberlândia/MG - 2014**

<b>Faixa Etária</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Menor 1 ano	40	1,3
1 a 4 anos	151	5,0
5 a 9 anos	181	6,0
10 a 14 anos	218	7,3
15 a 19 anos	221	7,4
20 a 24 anos	282	9,4
25 a 29 anos	273	9,1
30 a 34 anos	251	8,4
35 a 39 anos	235	7,8
40 a 44 anos	203	6,8
45 a 49 anos	202	6,7
50 a 54 anos	195	6,5
55 a 59 anos	177	5,9
60 a 64 anos	128	4,3
65 a 69 anos	86	2,9
70 a 79 anos	107	3,6
80 a 89 anos	42	1,4
90 a 99 anos	6	0,2
100 anos ou +	0	0,0
<b>Total</b>	<b>3000</b>	<b>100,0</b>

Fonte: IBGE 2010 - População estimada 2014 – PMU/SMS

Na Tabela 2 tem-se o levantamento dos principais agravos e eventos acompanhados na UBSF por nossa equipe no ano de 2015.

As principais enfermidades que acometem a população são co-morbidades relacionadas a hipertensão e diabetes bem como a senilidade, já que possuímos

455 hipertensos e 263 diabéticos, conforme já descrito, e pacientes que possuem mais de 90 anos.

Até o momento (Tabela 2), encontra-se cadastradas na UBSF Jaraguá um total de 12 gestantes, nenhuma de alto risco, sendo que todas realizam acompanhamento de pré-natal de risco habitual na unidade, com faixa etária entre 14 e 35 anos. Gestantes com menos 20 anos corresponde a 1 de todas as gestantes acompanhadas. O total de 100% das puérperas realiza a consulta puerperal. A unidade não possui nenhum caso de morte materna até o momento.

A prevalência de Hipertensão na população da área da UBSF Jaraguá foi de 18,44% e de Diabetes 10,66%.

**Tabela 2 - Alguns indicadores de cobertura referente a área de atuação da UBSF Jaraguá - Uberlândia/MG - 2015**

<b>Indicador</b>	<b>2015</b>
Nº de recém nascidos	6
% RN pesados	6
% RN Peso < 2.5 kg	0
% de Aleitamento exclusivo em crianças < 4 meses	6
% de < 1 ano com vacina em dia	6
% de < 1 ano desnutridas	0
Nº de gestantes cadastradas	12
% gestantes < 20 anos	1
% gestantes acompanhadas	12
% gestantes vacinadas	12
Nº de Hipertensos cadastrados	455
% hipertensos acompanhados	390
% hipertensos controlados	256
Nº de Diabéticos cadastrados	263
% Diabéticos acompanhados	146
% Diabéticos controlados	130
Nº de casos de Tuberculose	1
Nº de Casos de Hanseníase	0
Nº de DST	5
Nº de Obesidade	2
Nº de Alcoolismo	0
Nº de Epilepsia	1
Nº de Doença de Chagas	1
Nº de Doença de Chagas	1

Fonte: eSUS (2015)

Em relação aos problemas de Saúde Mental os que mais estão presentes em nossa área é ansiedade, depressão, seguido de esquizofrenia e demência senil. Nossa população faz uso de psicotrópicos em decorrência de insônia, estresse, dificuldade no trabalho ou em arrumar emprego, dificuldades de relação na família. E todas as receitas somente são renovadas mediante consulta médica. As dificuldades enfrentadas referem-se principalmente a ansiedade apresentada pelos pacientes quando estão sem medicação, pois todo caso é sempre de muita urgência para quem o vivencia.

O uso de psicotrópicos foi considerado pela equipe como uma “epidemia”. Pois hoje difícil é termos pacientes que não estejam fazendo uso de alguma medicação psicotrópica. Os mais utilizados são clonazepan, fluorexetina, carbamazepina, amitriptilina.

Em relação à mortalidade na área da UBSF Jaraguá no ano de 2015 tivemos dois óbitos, um por câncer de laringe o outro por senilidade.

A partir de dados levantados em registros escritos existentes na UBSF e de outras fontes secundárias; na vivência clínica; em entrevistas com informantes-chave e na observação ativa da área, os problemas identificados em toda área de abrangência do PSF Jaraguá, foram:

- Uso excessivo de psicofármacos.
- Alta prevalência de enfermidades cardiovasculares.
- Alta prevalência de transtornos mentais.
- Alta prevalência de obesidade.

## 2. JUSTIFICATIVA

O uso de psicofármacos em situações específicas e bem diagnosticado melhora significativamente o estado psíquico dos pacientes que possuem transtornos mentais. Entretanto, o uso indiscriminado destes tipos de medicação tem se tornado muito frequente no mundo e também no Brasil, como foi possível observar também na vivência na Unidade de Saúde, onde a renovação de receitas de medicamentos controlados se revelou como o motivo mais frequente de procura dos pacientes da UBSF Jaraguá por atendimento médica.

Mais preocupante ainda é observar que muitos destes medicamentos são prescritos sem critérios, sem avaliação adequada, sem acompanhamento psicológico ou psiquiátrico ou mesmo sem o consentimento de qualquer especialidade médica.

O uso indiscriminado de antidepressivo e sedativo pelos usuários pode ser considerado uma forma de refúgio ao sofrimento psíquico que enfrentam. Sofrimentos esse, gerado pelo estresse e pelos determinantes socioeconômicos, sejam os problemas familiares, as relações interpessoais desgastadas, a pobreza, ou uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas por membro da família.

A equipe de saúde Jaraguá fez uma análise profunda no levantamento dos problemas, e considerando-se que há recursos humanos e materiais suficientes para poder atuar sobre o problema, propõe fazer um projeto de intervenção que ajude a diminuir a ocorrência deste problema de saúde que afeta grande número da população sob nossos cuidados.

### **3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo Geral**

Construir um plano de ação para diminuir o uso excessivo de psicofármacos pela população adstrita à Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Jaraguá no município de Uberlândia/ MG.

#### **Objetivos Específicos**

- Promover hábitos e estilos de vida saudáveis melhorando a qualidade de vida das pessoas da área de abrangência da UBSF.
- Informar e esclarecer os usuários sobre o uso de psicotrópicos, seus benefícios, efeitos colaterais e alternativas não medicamentosas.
- Desenvolver mecanismos de apoio às famílias disfuncionais da área de abrangência da UBSF, favorecendo sua reestruturação e reintegração na comunidade.
- Desenvolver e implementar uma linha de cuidado para pacientes em uso de psicotrópicos, com melhoria do fluxo da referencia e contra referência em saúde mental e inclusão de alternativa para tratamento não medicamentoso.

#### 4. METODOLOGIA

O presente trabalho consiste na elaboração de um Projeto de Intervenção para atuação sobre um problema prioritário para a população da área de abrangência da UBSF Jaraguá, localizada no Bairro Jaraguá, Setor Oeste do município de Uberlândia-MG no ano de 2015.

O Processo metodológico ocorreu por etapas, utilizado o Método Simplificado de Planejamento Estratégico Situacional – PES: Diagnóstico Situacional; Revisão de Literatura; Elaboração de um Plano de Ação (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

O primeiro passo foi a definição dos problemas, ou seja, identificou-se os principais problemas de saúde da área adstrita da UBSF Jaraguá, bem como suas causas e consequências. Para o levantamento de dados utilizou-se a metodologia da Estimativa Rápida.

Os dados primários foram levantados através de entrevistas com informantes chaves, moradores da comunidade e funcionários mais antigos da unidade de saúde, da observação ativa realizada na vivência na comunidade da área de atuação da UBSF Jaraguá, durante as consultas médicas, acolhimento e visitas domiciliares dos ACS, enfermeira e médico, observando os problemas de saúde mais prevalentes, seguimentos de tratamento, estilos de vida dos moradores, moradia e nível de escolaridade, dentre outras informações.

Em relação aos dados secundários para Uberlândia e para a UBSF Jaraguá foram utilizados os registros existentes na Unidade e de outras fontes secundárias como: Dados do censo IBGE (BRASIL, 2015a), Dados IBGE Cidades@ (BRASIL, 2015b), Cadastro de Estabelecimento de Saúde (BRASIL, 2015c); site da Prefeitura Municipal de Uberlândia/MG (UBERLÂNDIA 2013, 2015a, 2015b, 2015c).

O segundo passo foi a priorização dos problemas, uma vez que nem sempre há governabilidade e recursos para todos os problemas identificados na área de abrangência.

O terceiro e o quarto passo foi a descrição e a explicação dos problemas, respectivamente. Estes passos tiveram o objetivo de entender a gênese do problema a partir da identificação das suas causas.

Para fundamentar o desenvolvimento desta etapa foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados eletrônicas no portal de periódicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Scientific Electronic Library Online (SCIELO) através dos seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde, Atenção Básica à Saúde, Transtornos Mentais, Psicotrópicos, Psicofármacos, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Meditação, Mindfulness. As palavras-chaves (e *key words*) foram definidas de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2014a). O recorte temporal procurou privilegiar artigos mais recentes e atualizados.

O quinto passo foi a seleção dos “nós críticos” que são as causas, dentro da governabilidade dos atores responsáveis, que quando “atacadas” repercutem sobre o problema principal e efetivamente transforma-o.

O sexto passo foi o desenho das operações que teve como objetivo descrever ações para o enfrentamento dos “nós críticos”, bem como a identificação dos produtos, resultados e recursos necessários para a concretização de cada operação definida.

O sétimo passo consistiu na identificação dos recursos críticos que deverão ser consumidos em cada operação.

O oitavo passo foi a análise da viabilidade do plano, uma vez que o ator que está planejando não controla todos os recursos que necessários para o desenvolvimento das suas operações, desta maneira, identificou-se aqueles que controlam os recursos críticos e avaliou-se o seu provável posicionamento em relação ao problema, pois, somente após isto, foi possível definir operações/ações estratégicas para construir a viabilidade do plano.

O nono e o décimo passo referiram-se à elaboração do plano operativo e a gestão do plano, respectivamente.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Cerca de 400 milhões de pessoas, sofrem atualmente de desordens mentais ou de problemas psicossociais. Historicamente o homem, utiliza substâncias químicas que geram mudanças em seu nível de consciência ou que produzem reações físicas ou mentais temporariamente prazerosas (RIO DE JANEIRO, 2006).

Segundo Huf, Lopes e Rozenfeld (2000) o consumo de medicamentos psicotrópico ganhou destaque, e os benzodiazepínicos em especial estão entre os mais prescritos no mundo.

Entre os principais efeitos farmacológicos dos benzodiazepínicos destacam-se a redução da ansiedade e da agressão, a sedação e indução do sono, a redução do tônus muscular e coordenação e ação anticonvulsivante, podendo uma ou outra prevalecer sobre as demais dependendo do benzodiazepínico (RIO DE JANEIRO, 2006).

Estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário destas substâncias e que um em cada 10 adultos recebam prescrições de benzodiazepínicos a cada ano, a maioria feita por médicos generalistas (BUENO, 2012).

No Brasil este quadro se reproduz. Diversos estudos vêm relatando o uso indiscriminado de psicotrópicos pela população, inclusive na cidade de Rio de Janeiro, e que este consumo é crescente entre mulheres e idosos (ABREU; ACÚRCIO; RESENDE, 2000).

Os psicofármacos constituem importante ferramenta no tratamento daqueles que têm indicação clara para a sua utilização. Quando bem indicados pode reconhecidamente auxiliar na melhoria do estado psíquico dos pacientes com transtornos mentais. Entretanto, seu uso indevido, pode causar mais danos que benefícios (GALLEGUILLLOS *et al.*, 2003).

Segundo Auchewski, L. *et al.* (2004) e Bueno *et al.* (2012), o crescimento do uso desses medicamentos 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 de psicofármacos já existentes.

Segundo Sebastião e Pelá (2004) o que mais induz à prescrição de benzodiazepínicos na atenção básica é uma combinação de sintomas de natureza pouco diferenciada, como preocupações excessivas, ansiedade, depressão e insônia, fadiga, taquicardia, anorexia, diminuição da libido, entre outros, que podem confundir o diagnóstico de transtorno do humor.

Atualmente, é consenso que benzodiazepínicos causam tolerância e dependência com o uso prolongado, sendo que seu uso por mais de quatro semanas ou mais, provoca efeitos colaterais mais graves do que apenas sonolência. Ocorre também uma perda de memória, da função cognitiva e desequilíbrio, levando a um maior risco de quedas em idosos. Entretanto, considerando a sua perda de eficácia dentro de quatro meses, acredita-se atualmente que a dependência de benzodiazepínicos possa ter ultrapassado o fisiológico para se tornar algo comportamental, ou seja, a pessoa se torna dependente da função do que acha que o medicamento executa e do hábito de tomá-lo (NORDON; HÜBNER, 2009).

Em todo o mundo, segundo a OMS (2002), mais da metade de todos os medicamentos receitados são fornecidos ou vendidos de forma inadequada. Laranjeira e Castro (1999) e Galleguillos *et al.* (2003) também referem que além de ser grande a prevalência mundial do consumo de psicofármacos pela população em geral, este muitas vezes é mal prescrito.

O uso racional de medicamentos é um conceito importante que deve ser incorporado na prática médica para evitar as inúmeras iatrogenias pelos desregramentos no uso de fármacos. Mota *et al.* (2008) afirmam que o uso racional de medicamentos consiste em maximizar os benefícios obtidos pelo uso dos fármacos, em minimizar os riscos decorrentes de sua utilização e em reduzir os custos totais da terapia para o indivíduo e a sociedade .

Jamouille e Gomes (2014) trazem o conceito de Prevenção Quaternária definida como a detecção de indivíduos em risco de tratamento excessivo, para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis.

Um recurso alternativo e/ou complementar não farmacológico muito aceito reconhecido atualmente é a Meditação que vem ganhando força e aceitação a cada

dia nos últimos anos. Segundo Demarzo (2011) a prática de meditação regular pode contribuir para a prevenção e tratamento de diversas doenças e de condições clínicas pela sua capacidade de melhorar a qualidade de vida e do estado de saúde e de reduzir os níveis prejudiciais de estresse.

Há uma grande variedade de técnicas de meditação, contudo a Mindfulness, conhecida em português como “Atenção Plena” ou “Mente Presente” vem merecendo destaque na redução de estresse, no controle da ansiedade, na depressão, no controle da dependência de substâncias, na hipertensão e cardiopatias (DEMARZO, 2011; KABAT-ZINN, 2003).

Kabat-Zinn (2003) desenvolveu um programa para redução de estresse (MBSR) baseado nesta técnica que consiste de uma forma de intervenção estruturada, que comporta atividades presenciais (junto a um instrutor) e a distância, combinando técnicas simples de meditação, que auxilia as pessoas a lidarem melhor com situações geradores de estresse, depressão, problemas cardíacos, gastrointestinais, dermatológicos e hipertensão arterial.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) reconhece que estas práticas contribuem para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, considerando o indivíduo na sua dimensão global - sem perder de vista a sua singularidade. Além disso, reconhece também que tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo assim para o aumento do exercício da cidadania. De outra parte, a busca pela ampliação da oferta destas abordagens tem possibilitado aos usuários do SUS o acesso a serviços antes restritos a prática de cunho privado (BRASIL, 2006).

Neste contexto é essencial que ao se propor medidas para evitar o uso excessivo de psicotrópicos incluam as abordagens não medicamentosas e que a equipe de saúde na atenção básica se empenhe em executar ações voltadas para uma maior aproximação entre o usuário, a família, os profissionais e toda a comunidade na direção da melhoria da qualidade de vida desses pacientes, pois assim estaremos na direção de um processo de transformação real da assistência em saúde mental.

## 6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Como uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada, menos improvisada e, por isso mesmo, com mais chances de sucesso são etapas fundamentais no processo do planejamento a elaboração do diagnóstico situacional, a identificação/priorização dos problemas e a construção do plano de ação, o que requer tempo e dedicação da equipe de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### 6.1. Primeiro Passo – Identificação dos Problemas

A partir de dados levantados em registros escritos existentes na UBSF e de outras fontes secundárias; na vivência clínica; em entrevistas com informantes-chave e na observação ativa da área, os problemas identificados em toda área de abrangência do PSF Jaraguá, foram:

- Uso excessivo de psicofármacos.
- Alta prevalência de enfermidades cardiovasculares.
- Alta prevalência de transtornos mentais.
- Alta prevalência de obesidade.

### 6.2. Segundo passo – Priorização dos problemas

A seguir discutimos com a equipe qual problema deveria ser priorizado para intervenção. Para tanto utilizamos os seguintes critérios de seleção: sua “relevância”, sua “urgência” e nossa “capacidade de enfrentamento” (Quadro 2).

**Quadro 2 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da área de atuação da UBSF Jaraguá - Uberlândia/MG - 2015.**

Principais problemas.	Relevância	Urgência.	Capacidade de enfrentamento.	Seleção.
Uso excessivo de psicofármacos.	ALTA.	7	PARCIAL	1
Alta prevalência de enfermidades cardiovasculares.	ALTA.	5	PARCIAL	2
Problemas de saúde mental.	ALTA.	5	PARCIAL	2
Alta prevalência de obesidade.	ALTA.	4	PARCIAL	3

Fonte: Equipe da UBSF Jaraguá (2015).

Como resultado a equipe elencou os problemas na seguinte ordem de prioridade:

- 1º - Uso excessivo de psicofármacos.
- 2º - Alta prevalência de enfermidades cardiovasculares.
- 3º - Problemas de saúde mental.
- 3º - Alta prevalência de obesidade.

O problema priorizado para a elaboração de um plano de intervenção foi o “Uso excessivos de psicofármacos” pelos usuários da Unidade Básica de Saúde da Família Jaraguá, no município de Uberlândia/MG, em 2015.

### **6.3. Terceiro passo – Descrição do problema**

Apesar de não estar disponível dado estatístico do uso de psicotrópicos nessa Unidade de Saúde, o uso de psicotrópicos foi considerado pela equipe como uma “epidemia”, sendo difícil identificar aqueles entre os adultos que não estejam em uso de alguma medicação psicotrópica. Os mais utilizados são clonazepan, fluorexetina, carbamazepina, amitriptilina.

Em relação aos problemas de Saúde Mental os que mais estão presentes em nossa área é ansiedade, depressão, seguido de esquizofrenia e demência senil. Os motivos mais frequentes para o uso de psicotrópicos que demandam nossa unidade é em decorrência de insônia, estresse, dificuldade no trabalho ou em arrumar emprego, dificuldades de relação na família.

Apesar de já adotarmos em nosso processo de trabalho que a renovação das receitas somente ocorre mediante consulta médica, as dificuldades enfrentadas para conseguirmos chegarmos a um uso correto referem-se principalmente à ansiedade apresentada pelos pacientes quando estão sem medicação.

A elevada procura de pacientes para “renovação de receitas” em uso crônico do medicamento indica uma alta prevalência de pacientes em uso de drogas psicotrópicas.

Importante destacar que apesar de se tratar de receitas de uso “controlado” existe uma deficiência nesta Unidade de Saúde de registro das informações sobre os diagnósticos e as prescrições relacionadas ao uso de psicotrópicos. Necessários se faz a equipe produzir e sistematizar informações adicionais que poderão ser úteis na definição das ações que a equipe deverá desenvolver para o seu enfrentamento, para a organização da sua agenda e para o monitoramento e avaliação da eficácia e eficiência das intervenções propostas para o enfrentamento deste problema.

#### **6.4. Quarto passo – explicação do problema**

O crescimento do consumo de psicofármacos 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 de psicofármacos já existentes.

Os usos indiscriminados de antidepressivos e sedativos pelos usuários podem ser considerados uma forma de refúgio ao sofrimento psíquico que enfrentam. Sofrimentos esse, gerado pelo estresse e pelos determinantes socioeconômicos, sejam os problemas familiares, as relações interpessoais desgastadas, a pobreza, ou uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas por membro da família.

Quando se fez uma análise minuciosa, pode-se verificar que o uso abusivo de psicotrópicos pela população da área da UBSF Jaraguá apresenta inter-relação com inúmeros fatores onde se apresenta ora como causa ora como consequência, que afetam o indivíduo, a família, a comunidade. O grande número de pacientes em uso de psicotrópicos parece estar relacionado a:

1- Hábitos e estilos de vida inadequados: tabagismo, alcoolismo, dependência de drogas, transtornos do sono, sedentarismo levando a instabilidade nestes pacientes e em seus familiares .

2- Estresse: O estresse pode ser caudado pela ansiedade e pela depressão devida á mudança brusca no estilo de vida e/ou a exposição a um determinado ambiente, que leva o indivíduo a sentir um determinado tipo de angustia.

3- Prescrição inadequada de psicofármacos: usualmente prescritos por médicos não psiquiatras em decorrência da necessidade de controle

comportamental, presença de depressão e transtornos do sono, muitas vezes os usuários já chegam à unidade de saúde em uso necessitando reavaliação. Em especial os idosos merecem uma maior atenção quanto ao consumo desses grupos de medicamentos, visto seu uso corriqueiro em quadros demenciais, depressões e distúrbios comportamentais.

4- Família disfuncional: problemas familiares afetam todos os membros da família causando instabilidade e agravando ou provocando os transtornos mentais.

### **6.5. Quinto passo: seleção dos "nós críticos"**

Segundo Campos, Faria e Santos (2010) para alcançar uma efetiva intervenção sobre um problema é preciso identificar os "nós críticos", ou seja, fazer uma análise capaz de selecionar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema que quando "atacada" é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. Os autores reforçam também que estas causas devem estar dentro do espaço de governabilidade dos atores responsáveis, ou seja, que se tenha capacidade de enfrentamento.

Os "nós críticos" selecionados para o enfrentamento do problema do "Uso excessivo de psicotrópicos" entre a população da área da UBSF Jaraguá:

- 1- Hábitos e estilos de vida inadequados.
- 2- Dificuldade para controlar ou evitar o estresse.
- 3- Falhas na prescrição de psicotrópicos.
- 3- Família disfuncional.

### **6.6. Sexto passo: desenho das operações**

Para o enfrentamento dos "nós críticos", ou seja, as causas mais importantes relacionados ao "Uso Excessivo de psicotrópicos na UBSF Jaraguá" a equipe propôs um desenho de operações descritas no Quadro 3.

**Quadro 3 - Desenho das operações para os “nós críticos” do problema: “Uso excessivo de psicotrópicos” na população adstrita da Unidade Básica de Saúde da Família Jaraguá em Uberlândia-MG em 2015.**

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
<p><b>Hábitos e estilos de vida inadequados</b> (abuso de álcool e drogas, tabagismo, sedentarismo, transtornos do sono)</p>	<p><b>“+” Saúde</b></p> <p>Promover hábitos e estilos de vida mais saudáveis.</p>	<p>Reduzir o sedentarismo.</p> <p>Diminuir o tabagismo.</p> <p>Melhorar a qualidade do sono.</p>	<p>Programas de educação para uma “Vida Saudável” na rádio local.</p> <p>Programa de caminhadas.</p> <p>Grupo de apoio para vencer o tabagismo</p> <p>Capacitação dos ACS e líderes formais e informais.</p>	<p>Organizacional: seleção dos temas para a Radio; organização dos espaços para caminhadas.</p> <p>Cognitivo: conhecimento e capacitação sobre estratégias de comunicação.</p> <p>Político: conseguir espaço na rádio comunitária com apoio das figuras políticas; mobilização social e articulação intersetorial para a caminhada</p> <p>Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>
<p><b>Estresse</b></p>	<p><b>Saber “+”</b></p> <p>Aumentar o nível de informação sobre os fatores que provocam estresse e como controlá-los.</p>	<p>Diminuir o nível de estresse na população.</p> <p>Diminuir a ansiedade e depressão.</p>	<p>Criação de grupos de meditação (mindfulness): melhora da memória e cognição, controle da ansiedade e depressão; melhora do sono.</p> <p>Avaliação do nível de informação sobre recursos não medicamentosos para o enfrentamento</p>	<p>Organizacional: identificação e cooptação dos facilitadores condução dos grupos; formação dos grupos.</p> <p>Cognitivo: conhecimento sobre utilização de mindfulness.</p> <p>Político: articulação intersetorial, interdisciplinar e mobilização social.</p> <p>Financeiro: aquisição do espaço e dos recursos materiais necessários para as</p>

			do estresse. Capacitação da equipe para apoio/condução dos grupos de meditação.	atividades de relaxamento.
<b>Falha na prescrição de psicotrópicos</b> : necessidade de reavaliação e acompanhamento adequados dos usuários de psicotrópicos.	<b><u>Cuidar “+”</u></b> Criar uma linha de cuidado para pacientes em uso de psicotrópicos.	Acompanhamento de 100 % da população em uso de psicotrópicos.  Oferecer uma alternativa para tratamento não medicamentosos.  Redução da prevalência de indivíduos e, uso de psicotrópicos.	Protocolo para o cuidado de pacientes em uso de psicotrópicos.  Capacitação da equipe para o manejo adequado dos pacientes em uso de psicotrópicos.  Criação de grupos de meditação (mindfulness) como alternativa não medicamentosos.	Organizacional: reorganização do processo de trabalho; adequação dos fluxos de referência e contra-referência.  Cognitivo: elaboração do protocolo; conhecimento da rede e fluxos de assistência em saúde mental  Político: articulação entre os setores assistenciais (UBSF, CAPS, NASF, CRAS, CREAS).  Financeiro: garantia das guias de referência e contra-referência; garantia do transporte dos usuários.
<b>Família disfuncional:</b> problemas familiares afetam todos os membros da família causando instabilidade e agravando ou provocando os transtornos mentais	<b><u>“+” União</u></b> Oferecer informação e apoio para incentivar a união familiar.	Melhorar os recursos e a conscientização da população para uma vida mais saudável em família.	Utilização de instrumentos de abordagem familiar pela equipe multidisciplinar.  Desenvolvimento de grupos de apoio às famílias disfuncionais.  Organização de visitas domiciliares pelos grupos de apoio (organizações populares,	Organizacional: organizar agenda para registro das informações familiares e ambientais; organizar visitas dos acompanhamentos domiciliares.  Cognitivo: treinamento da equipe para o uso de instrumentos de abordagem familiar.  Político: apoio das organizações comunitárias e da Casa da

			psicólogo e assistente social).	Família/CRAS; mobilização social; articulação intersetorial.;  Financeiro: aquisição de folhetos educativos e outros recursos materiais necessários.
--	--	--	---------------------------------	--

Fonte: Autoria própria (2015)

### 6.7. Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Os recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema “uso excessivo de psicotrópicos” na população adstrita da Unidade Básica de Saúde da Família Jaraguá estão descritos no Quadro 4.

**Quadro 4 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema “uso excessivo de psicotrópicos” na população adstrita da Unidade Básica de Saúde da Família Jaraguá em Uberlândia-MG em 2015.**

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b><u>“+” Saúde</u></b>	Político: conseguir espaço na rádio comunitária com apoio das figuras políticas; mobilização social e articulação intersetorial para a caminhada  Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
<b><u>Saber “+”</u></b>	Cognitivo: conhecimento sobre utilização de mindfulness.  Político: articulação intersetorial, inter disciplinar e mobilização social.
<b><u>Cuidar “+”</u></b>	Político: articulação entre os setores assistenciais (UBSF, CAPS, NASF, CRAS, CREAS).  Financeiro: garantia das guias de referência e contra-referência; garantia do transporte dos usuários.

<b>“+” União</b>	<p>Político: apoio das organizações comunitárias e da Casa da Família/CRAS; mobilização social; articulação intersetorial.;</p> <p>Financeiro: aquisição de folhetos educativos e outros recursos materiais necessários.</p>
------------------	--

Fonte: Autoria própria (2015)

## 6.8. Oitavo passo: análise de viabilidade

Uma vez que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para o desenvolvimento das suas operações, devem-se identificar os atores que controlam os recursos críticos e avaliar o seu provável posicionamento (favorável, indiferente, desfavorável) em relação ao problema, pois, somente após isto, será possível definir operações/ações estratégicas para motivação destes atores na direção de construir a viabilidade do plano.

A seguir apresenta-se no Quadro 5 o desenho das ações para motivação dos atores e viabilização das operações.

**Quadro 5 – Propostas de ações para motivação dos atores e viabilização das operações para os “recursos críticos” do problema “uso excessivo de psicotrópicos” na população adstrita da Unidade Básica de Saúde da Família Jaraguá em Uberlândia-MG em 2015.**

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ações estratégicas
<b>“+” Saúde</b>	<p>Político: conseguir espaço na rádio comunitária com apoio das figuras políticas; mobilização social e articulação intersetorial para a caminhada</p> <p>Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>	<p>SMS - Setor de Comunicação</p> <p>Secretaria de Educação</p> <p>SMS</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não necessária</p> <p>Não necessária</p> <p>Não necessária</p>
<b>Saber “+”</b>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre utilização de mindfulness.</p> <p>Político: articulação intersetorial, inter disciplinar e mobilização social.</p>	<p>Universidade Federal de Uberlândia-UFU</p> <p>SMS / UFU</p>	<p>Favorável</p> <p>Indiferente/ Favorável</p>	<p>Não necessária</p> <p>Apresentar o projeto e buscar apoio e adesão dos profissionais da rede</p>

<b><u>Cuidar “+”</u></b>	Político: articulação entre os setores assistenciais (UBSF, CAPS, NASF, CRAS, CREAS).	SMS	Indiferente	Apresentar o projeto e buscar apoio e adesão dos profissionais da rede
	Financeiro: garantia das guias de referência e contra-referência; garantia do transporte dos usuários.	SMS	Indiferente	
<b><u>“+” União</u></b>	Político: apoio das organizações comunitárias e da Casa da Família/CRAS; mobilização social; articulação intersetorial.;  Financeiro: aquisição de folhetos educativos e outros recursos materiais necessários.	Secretaria Municipal de Saúde	Indiferente	Apresentar o projeto e buscar apoio, em especial da Casa da Família/ CRAS
		Secretaria de Assistência Social	Indiferente	
		Associação Bairro	Indiferente	

Fonte: Autoria própria (2015)

### 6.9. Nono passo: elaboração do plano operativo

Para garantir que as ações estarão sendo executadas de acordo com o planejado é necessário definir os responsáveis pela execução e os prazos previstos.

A seguir (Quadro 6) estão descritas as ações com seus respectivos responsáveis e os prazos para a execução.

**Quadro 6 - Plano operativo para o enfrentamento do problema “uso excessivo de psicotrópicos” na população adstrita da Unidade Básica de Saúde da Família Jaraguá em Uberlândia-MG em 2015.**

<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazos</b>
<b><u>“+” Saúde</u></b>  Promover hábitos e estilos de vida mais saudáveis.	Reduzir o sedentarismo.  Diminuir o tabagismo.  Melhorar a qualidade do sono.	Programas de educação para uma “Vida Saudável” na rádio local.  Programa de caminhadas.  Grupo de apoio para vencer o	Não necessária  Não necessária  Não necessária	Enfermeira  ACS	2 meses

		tabagismo  Capacitação dos ACS e líderes formais e informais.			
<p><b><u>Saber “+”</u></b></p> <p>Aumentar o nível de informação sobre os fatores que provocam estresse e como controlá-los.</p>	<p>Diminuir o nível de estresse na população.</p> <p>Diminuir a ansiedade e depressão.</p>	<p>Criação de grupos de meditação (mindfulness) : melhora da memória e cognição, controle da ansiedade e depressão; melhora do sono.</p> <p>Avaliação do nível de informação sobre recursos não medicamentosos para o enfrentamento do estresse.</p> <p>Capacitação da equipe para apoio/condução dos grupos de meditação.</p>	<p>Não necessária</p> <p>Apresentar o projeto e buscar apoio e adesão dos profissionais da rede</p>	<p>Médica</p> <p>Psicóloga</p>	3 meses
<p><b><u>Cuidar “+”</u></b></p> <p>Criar uma linha de cuidado para pacientes em uso de psicotrópicos.</p>	<p>Acompanhamento de 100 % da população em uso de psicotrópicos.</p> <p>Oferecer uma alternativa para tratamento não medicamentosos.</p> <p>Redução da prevalência de</p>	<p>Protocolo para o cuidado de pacientes em uso de psicotrópicos .</p> <p>Capacitação da equipe para o manejo adequado dos pacientes em</p>	<p>Apresentar o projeto e buscar apoio e adesão dos profissionais da rede</p>	<p>Enfermeira</p> <p>Médica</p>	4 meses

	indivíduos e, uso de psicotrópicos.	uso de psicotrópicos .  Criação de grupos de meditação (mindfulness) como alternativa não medicamentosa.			
<b>“+” União</b>  Oferecer informação e apoio para incentivar a união familiar.	Melhorar os recursos e a conscientização da população para uma vida mais saudável em família.	Utilização de instrumentos de abordagem familiar pela equipe multidisciplinar.  Desenvolvimento de grupos de apoio às famílias disfuncionais.  Organização de visitas domiciliares pelos grupos de apoio (organizações populares, psicólogo e assistente social).	Apresentar o projeto e buscar apoio, em especial da Casa da Família/ CRAS	Assistente Social  Enfermeira	3 meses

Fonte: Autoria própria (2015)

### 6.10. Décimo passo: gestão do plano

O décimo passo consiste em elaborar um sistema de gestão do plano capaz de coordenar e acompanhar a execução das operações, procurando garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores, indicando as correções de rumo que se fizerem necessária. Torna-se,

portanto, uma etapa crucial para o sucesso do processo de planejamento e dão deve ser negligenciada (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O plano de ação proposto está em construção e ainda não iniciou sua execução, contudo para contemplar esta importante etapa de gestão do plano temos a planilha que será utilizada para acompanhamento da execução das operações no Quadro 7.

**Quadro 7 - Gestão do plano das ações para o enfrentamento do problema “uso excessivo de psicotrópicos” na população adstrita da Unidade Básica de Saúde da Família Jaraguá em Uberlândia-MG em 2015.**

<b>“+” Saúde</b> : Promover hábitos e estilos de vida mais saudáveis.					
<b>Produtos esperados</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazos</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novos Prazos</b>
Programas de educação para uma “Vida Saudável” na rádio local.  Programa de caminhadas.  Grupo de apoio para vencer o tabagismo  Capacitação dos ACS e líderes formais e informais.	Enfermeira  ACS	2 meses			
<b>Saber “+”</b> : Aumentar o nível de informação sobre os fatores que provocam estresse e como controlá-los.					
<b>Produtos esperados</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazos</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novos Prazos</b>
Criação de grupos de meditação (mindfulness): melhora da memória e cognição, controle da ansiedade e	Médica  Psicóloga	3meses			

depressão; melhora do sono.					
Avaliação do nível de informação sobre recursos não medicamentosos para o enfrentamento do estresse.					
Capacitação da equipe para apoio/condução dos grupos de meditação.					

**Cuidar “+”** : Criar uma linha de cuidado para pacientes em uso de psicotrópicos.

<b>Produtos esperados</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazos</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novos Prazos</b>
Protocolo para o cuidado de pacientes em uso de psicotrópicos.	Enfermeira Médica	4 meses			
Capacitação da equipe para o manejo adequado dos pacientes em uso de psicotrópicos.					
Criação de grupos de meditação (mindfulness) como alternativa não medicamentosa.					

**“+” União** : Oferecer informação e apoio para incentivar a união familiar.

<b>Produtos esperados</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazos</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novos Prazos</b>
---------------------------	--------------------	---------------	-----------------------	----------------------	---------------------

<p>Utilização de instrumentos de abordagem familiar pela equipe multidisciplinar.</p> <p>Desenvolvimento de grupos de apoio às famílias disfuncionais.</p> <p>Organização de visitas domiciliares pelos grupos de apoio (organizações populares, psicólogo e assistente social)</p>	<p>Assistente Social</p> <p>Enfermeira</p>	<p>3 meses</p>			
---	--	----------------	--	--	--

Fonte: Autoria própria (2015)

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Planejamento Estratégico Situacional revelou-se uma ferramenta adequada para a identificação de problemas relevantes e a elaboração de planos para seu enfrentamento, possibilitando o envolvimento dos vários atores envolvidos no processo.

O diagnóstico da situação da área de abrangência da UBSF Jaraguá possibilitou a identificação de inúmeros problemas e a seleção do problema prioritário, realizado de forma coletiva, proporcionou um maior comprometimento dos participantes.

O “uso excessivo de psicotrópicos”, problema priorizado para a intervenção, mostrou-se relacionado a várias condições culminando com um Plano de Intervenção composto por quatro propostas de ação para seu enfrentamento: “+ Saúde; Saber “+”; Cuidar “+”; “+” União.

Com este projeto de intervenção, a equipe de saúde da UBSF Escola Jaraguá espera não só aumentar a confiança dos usuários de psicotrópicos estreitando o vínculo entre profissionais e pacientes, mas também estimular a corresponsabilização no seu cuidado. Promover consciência do papel dos fármacos, seus efeitos colaterais e riscos, diminuindo a automedicação e proporcionando nova alternativa não medicamentosa para a superação dos seus transtornos mentais.

Fundamentou-se na abordagem integral dos indivíduos portadores de sofrimento mental, com forte ênfase da prevenção quaternária ao procurar eliminar ou minimizar ao máximo a iatrogenia das prescrições e usos inadequados dos psicotrópicos e ao apresentar novas possibilidades eticamente aceitáveis.

Neste sentido destacamos a introdução da meditação (mindfulness) como abordagem alternativa para o controle do estresse, desmistificando as barreiras para seu exercício e capacitando o indivíduo para a autonomia da sua prática.

## REFERÊNCIAS

ABREU, M.H.N.G.; ACÚRCIO, F.A.; RESENDE, V.L.S. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, **Brasil. Rev Panam Salud Pública**, v.1, n.7, p.17-23, 2000.

AUCHEWSKI, L. *et al.* Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais dos benzodiazepínicos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, n. 1, pp. 24-31, 2004.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília [online], 2014a. Disponível em: <http://decs.bvs.br> Acesso em 23 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Censo2010**. Brasília [online], 2015a. Disponível em: < <http://www.censo2010.ibge.gov.br/pt/> > Acesso em 30 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília [online], 2015b. Disponível em: < <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php> > Acesso em 30 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde - Datasus. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES**. 2015c. Disponível em: < <http://cnes.datasus.gov.br> > Acesso em: 20 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BUENO, J R. Emprego clínico, uso indevido e abuso de Benzodiazepinas: Uma revisão. **Revista Debate em Psiquiatria**. v.2, n.3, p 6-11, 2012.

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

DEMARZO, M.M.P. **Meditação aplicada à saúde**. In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade.1 ed. Porto Alegre-RS: Artmed Panamericana Editora, 2011, v.6, pp. 1-18.

GALLEGUILLOS, T.; *et al.* Tendencia del uso de benzodiazepinas em una muestra de consultantes em atención primaria. **Revista Médica Chile**, v.131, n.5, pp. 535-540, maio, 2003.

HUF, G.; LOPES, C.S.; ROZENFELD, S. O uso prolongado de Benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos, **Cad. Saúde Pública**, v.16, n.2, p 351–362, 2000.

JAMOULLE, M.; GOMES, L.F. Prevenção Quaternária e limites em medicina. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v.31, n.10, pp. 186-191, abr-jun 2014.

KABAT-ZINN, J. Mindfulness-based stress reduction (MBSR). **Construct Hum Sci**. v.8, pp.73-107, 2003.

LARANJEIRA, R.; CASTRO, L.A. Potencial de abuso de benzodiazepínicos. In: BERNIK, M.A. (Org.). **Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999. pp. 188-198.

MOTA, D. M. *et al.* Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 13, p. 589-601, 2008.  
NORDON, DG; HÜBNER, CK. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. Centro de Ciências Médicas e Biológicas de Sorocaba. **Rev Diagn Tratamento**. v.14, n.2, pp.66-69, 2009.

NORDON, D.G.; HÜBNER, C.V.K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. **Diagn Tratamento**, v.2, n. 14, p.66-69, abr-jun 2009.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. **Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; Set. 2002, 5 p. Disponível em:  
<http://www.who.int/medicinedocs/collect/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>.  
Acesso em: 12 dez. 2015.

RIO DE JANEIRO Subsecretaria de Ações e Serviços de Saúde, Coordenação de Programa de Saúde Mental. **Uso Racional de Psicofármacos**. Ano 1, vol. 1, p. 1-6. abril-jun. 2006.

SEBASTIAO, E.C.O; PELÁ, I.R. Consumo de Psicotrópicos: análise das prescrições ambulatoriais como base para estudos de problemas relacionados com medicamentos, **Seguim farmacoter**, v.2, n.4, p 250-266. 2004.

UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Planejamento Urbano-SEPLAN. **Banco de Dados Integrados de Uberlândia (BDI) 2015**. Uberlândia, 2015a, v.1, 65 p.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Planejamento Urbano-SEPLAN. **Banco de Dados Integrados de Uberlândia (BDI) 2015**. Uberlândia, 2015b, v.3, 74 p.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Planejamento Urbano-SEPLAN. **Caderno Informativo: Políticas Públicas Sociais Setoriais da Rede do Município de Uberlândia**. Uberlândia, 2015c, 201 p.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Planejamento Urbano-SEPLAN. **Áreas de Abrangência 2015**. Uberlândia, 2015d, 20 p.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde-SMS. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Uberlândia, 2013, 98 p.