

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

YUSI SARRACENT HECTOR

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O USO INDISCRIMINADO DE
MEDICAMENTOS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
EPAMINONDAS OTONI, CARLOS CHAGAS, MINAS GERAIS**

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS

2018

YUSI SARRACENT HECTOR

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O USO INDISCRIMINADO DE
MEDICAMENTOS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
EPAMINONDAS OTONI, CARLOS CHAGAS, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Ms. Michelle Alexandra Gomes Alves

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS

2018

YUSI SARRACENT HECTOR

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O USO INDISCRIMINADO DE
MEDICAMENTOS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
EPAMINONDAS OTONI, CARLOS CHAGAS, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Ms. Michelle Alexandra Gomes Alves- orientadora- UEMG

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 09 de maio de 2018.

DEDICO

Este trabalho a minha mãe pelo esforço e dedicação, para que eu possa cumprir essa maravilhosa tarefa de ajudar aos mais necessitados e carentes do povo brasileiro.

AGRADECIMENTOS

A nossa revolução cubana por ter-me formado e capacitado como profissional da Saúde.

Aos professores da Universidade Federal de Minas Gerais pelo esforço e desempenho dedicados a mim durante a especialização, necessários para a conclusão desse trabalho.

RESUMO

A população de Carlos Chagas é de 20.069 habitantes. O território adscrito a Equipe de Saúde da Família do Programa Saúde da Família Epaminondas Otoni consta com um número de 2.525 habitantes, possuindo 984 famílias cadastradas. Localizado na área rural, fica a 46 km de distância do centro urbano do município de Carlos Chagas. Neste município existe um número significativo e crescente de pessoas em uso indiscriminado de medicamentos. O objetivo desta proposta é elaborar um projeto de intervenção com foco na equipe de trabalho e na população local para reduzir o uso indiscriminado de psicofármacos por usuários adultos menores de 60 anos. Para a realização do trabalho, utilizaram-se dados a partir de prontuários, encontros, discussões, informantes chave e observação ativa da equipe e comunidade. Empregou-se a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES), realizando estimativa rápida dos problemas, priorização do problema principal conforme a seleção dos nós críticos levantados pela equipe. Aplicaram-se as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo de Iniciação à Metodologia do Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Para revisão bibliográfica consultou-se a Biblioteca Virtual em Saúde do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), linhas guia do Ministério da Saúde, além de artigos científicos, teses de mestrado, pertencentes à base de dados *Scientific Electronic Online* (SciELO). Espera-se que este trabalho contribua na melhora dos conhecimentos da equipe de saúde e desperte a consciência reflexiva dos usuários do serviço sobre os riscos à saúde do uso indiscriminado de psicofármacos por meio de ações educativas.

Palavras-chave: Psicotrópicos. Saúde da Família. Saúde Mental.

ABSTRACT

The population of Carlos Chagas is 20,069. The territory assigned to the Family Health Team of the Family Health Program Epaminondas Otoni, has a number of 2,525 inhabitants, with 984 families registered. Located in the rural area, it is 46 km away from the urban center of the municipality of Carlos Chagas. In this municipality there is a significant and growing number of indiscriminate use of medicines. The objective of this proposal is to develop an intervention project focused on the work team and the local population to reduce the indiscriminate use of psychoactive drugs by adult users under 60 years of age. For the accomplishment of the work, we used data from medical records, meetings, discussions, key informants and active observation of the team and community. The methodology of Strategic Situational Planning (PES) was used, making rapid estimation of problems, prioritization of the main problem according to the selection of critical nodes raised by the team. The rules of the Brazilian Association of Technical Norms (ABNT) and the guidelines of the Initiation Module to the Course Conclusion Work Methodology of the Federal University of Minas Gerais (UFMG) were applied. For bibliographic review, the Virtual Health Library of the Center for Education in Collective Health (NESCON), guideline of the Ministry of Health, as well as scientific articles, master theses belonging to the Scientific Electronic Online database (SciELO) was consulted. It is hoped that this work will contribute to the improvement of the knowledge of the health team and awaken the reflective awareness of the users of the service on the health risks of the indiscriminate use of psychoactive drugs through educational actions.

Keywords: Psychotropics Drugs. Family Health. Mental Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------|---|
| ABNT | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Atenção Primária a Saúde |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CISNORJE | Consórcio Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência do Nordeste/Jequitinhonha |
| COPASA | Companhia de Saneamento |
| ESB | Equipe de Saúde Bucal |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| ETA | Estação de Tratamento de Água e Esgoto |
| Km | Kilômetro |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| NESCON | Núcleo de Educação em Saúde Coletiva |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PES | Planejamento Estratégico Situacional |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SIAB | Sistema de Informação e Atenção Básica |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFMG | Universidade Federal de Minas Gerais |
| SciELO | <i>Scientific Electronic Online</i> |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família do município de Carlos Chagas, Unidade Básica de Saúde de Epaminondas Otoni, estado de Minas Gerais 17
- Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de Psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Epaminondas Otoni, distrito de Carlos Chagas Minas Gerais 33
- Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de Psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Epaminondas Otoni, distrito de Carlos Chagas Minas Gerais 34
- Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de Psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Epaminondas Otoni, distrito de Carlos Chagas Minas Gerais 35
- Figura 1 – Mapa de localização de Carlos Chagas 11

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 Breves informações sobre o município de Epaminondas Otoni, distrito de Carlos Chagas, Minas Gerais | 11 |
| 1.2 O sistema municipal de saúde | 12 |
| 1.3 A Equipe de Saúde da Família Topázio, seu território e sua população | 13 |
| 1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade | 15 |
| 1.5 Priorização dos problemas | 16 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 18 |
| 3 OBJETIVOS | 19 |
| 3.1 Geral | 19 |
| 3.2 Específicos | 19 |
| 4 METODOLOGIA | 20 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 21 |
| 5.1 Estratégia Saúde da Família: breve contextualização | 21 |
| 5.2 O uso indiscriminado de psicofármacos em adultos menores de 60 anos: principais causas | 24 |
| 5.3 Fatores e riscos do uso indiscriminado de psicofármacos em adultos menores de 60 anos | 26 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO | 30 |
| 6.1 Descrição do problema selecionado | 30 |
| 6.2 Explicação do problema | 31 |
| 6.3 Seleção dos “nós críticos” | 32 |
| 6.4 Desenho das operações. | 33 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 36 |
| REFERÊNCIAS | 37 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Epaminondas Otoni, distrito de Carlos Chagas, Minas Gerais

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017a), a população de Carlos Chagas no último censo realizado em 2010 é de 20.069 e em 2017 a estimativa foi de 19.750. Com uma área total de 3.202,984 Km², possui uma densidade demográfica de 6,27 hab/Km².

Figura 1- Mapa de localização de Carlos Chagas-MG



Fonte: IBGE (2016).

Na figura 1, estão as cidades que fazem limite com Carlos Chagas, sendo Nanuque a mais próxima com 52 Km de distância, Novo Oriente de Minas com 90 km, Ataléia com 109,2 km e a cidade Polo de Teófilo Otoni a 124 km de distância.

Conforme o IBGE (2017b), fatores relevantes influenciaram na evolução demográfica e econômica do município e da região.

[...] a implantação da extinta Cia. E Comércio e Navegação do Rio Mucuri, fundada por Teófilo Benedito Otoni; a construção da estrada de rodagem ligando Santa Clara a Filadélfia (atual Teófilo Otoni), de 1853 a 1857; a chegada dos trilhos da Estrada de Ferro Vitória e Minas; a indústria extrativa de madeira e a fertilidade do solo impulsionaram o desenvolvimento da comuna. Os nomes de Antônio Coimbra, João Mineiro e Mestre Adão, ficaram inscritos como antigos moradores da povoação. O topônimo traduz homenagem da população do município ao grande cientista brasileiro, Carlos Ribeiro Justiniano Chagas, natural de Oliveira, Minas Gerais (IBGE, 2017b).

Ainda conforme dados do IBGE (2017b)

[...] pela lei estadual nº 336, de 27-12-1948, desmembra do município de Carlos Chagas o distrito de Nanuque. Elevado à categoria de município. Pela mesma lei são criados os distritos de Epaminondas Otoni e Vila Pereira e anexados ao município de Carlos Chagas.

Informações do IBGE (2017a) afirmam que em 2015, “[...] o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 12.7%”.

O sistema de abastecimento de Epaminondas Otoni, município de Carlos Chagas, é operado pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA).

[...] desde novembro de 1997 utiliza captação subterrânea em poço profundo. Possui uma Estação de Tratamento (ETA), do tipo convencional, que purifica a água bruta por meio dos processos de oxidação, coagulação, floculação, decantação, filtração, desinfecção, correção do pH e fluoretação. O sistema produz, em média, 129 mil litros de água tratada por dia. Hoje, a COPASA atende, em Epaminondas Otoni, uma população de aproximadamente 1,2 mil habitantes. A água chega até os imóveis por meio de 6.248 metros de redes de distribuição (COPASA, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

A rede de atenção em saúde de Carlos Chagas compreende serviços especializados como: um serviço de atenção à saúde reprodutiva, um serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, um serviço de diagnóstico por imagem, um serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, um serviço de hemoterapia, um serviço de oftalmologia, um serviço de diagnóstico por laboratório clínico, um serviço terceirizado de dispensação de órteses e serviço de laboratório materiais, um serviço terceirizado de laboratório de prótese dentária.

Existe uma Secretária de Saúde, uma vigilância epidemiológica, uma vigilância sanitária, 11 consultórios distribuídos em (odontológico, ginecológico e clínica geral), uma farmácia municipal, duas unidades de apoio e terapia (laboratório de análises), uma unidade móvel terrestre de nível odontológico, uma unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência, um hospital geral contendo sete leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) de cirurgia geral, 20 leitos de clínica geral, quatro leitos de obstetrícia clínica, nove leitos de pediatria clínica.

As equipes Saúde da Família estão compostas por 48 agentes comunitários de saúde, sendo que 19 estão na região rural de Epaminondas Otoni. Existe um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), uma Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) Mais Médicos, cinco equipes Saúde da Família Convencional.

A cidade de Carlos Chagas fica a 57 Km de Nanuque e 110 km de Teófilo Otoni e 557Km de Belo Horizonte, tais cidades ofertam atendimentos de média e alta complexidade, com demandas eletivas dependendo do quadro de saúde e gravidade do paciente.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência do Nordeste/Jequitinhonha (CISNORJE) tem 41 profissionais para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Conforme dados da Prefeitura Municipal de Carlos Chagas

A Secretaria de Saúde tem a missão de administrar os recursos humanos e materiais de toda a rede de atenção à saúde, respeitando os princípios de universalidade, integridade e equidade consagrados no SUS, zelando principalmente pelo respeito à vida e humanização do atendimento. Cabe, também, à Secretaria de Saúde o gerenciamento dos serviços de vigilância à Saúde, que engloba a vigilância Epidemiológica e Sanitária que, em conjunto, buscam soluções de caráter preventivo para evitar doenças e agravos à saúde coletiva (CARLOS CHAGAS, 2018).

1.3 A Equipe de Saúde da Família Epaminondas Otoni, seu território e sua população

A cidade de Carlos Chagas tem seis Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo quatro na sede do município e duas na área rural.

O processo de trabalho da equipe Epaminondas Otoni é feito utilizando ações básicas de saúde como prevenção, promoção e reabilitação com base nos determinantes e condicionantes de saúde da população adscrita ao território. A equipe realiza visitas aos núcleos familiares, oferta e agendamento de consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças, adolescentes, adultos jovens, idosos, puericultura, pré-natal, pedidos de exames laboratoriais de rotina, avaliação de recém-nascidos, encaminhamentos para outros serviços especializados, grupos operativos de hipertensão, diabéticos, mulheres.

São realizadas campanhas e atividades educativas para detecção de casos, busca ativa e acompanhamento dos pacientes com tuberculose, hanseníase

e contactantes, além de sensibilizações e ações para interromper a cadeia de transmissão da dengue, *Zika* Vírus e *Chikungunya*.

O município possui ainda, cinco Equipes de Saúde Bucal (ESB) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Colina Verde, Cruzeiro, Central, Epaminondas Otoni e Presidente Pena, com projeto para inclusão da equipe de saúde bucal na UBS do Juá. Hoje a cobertura das ESB é de 71,52%. Realizam atividades curativas e preventivas, visitas domiciliares, supervisão de escovação, entre outras (CANGAS, 2016, p.10).

O território adscrito à Equipe de Saúde da Família, do Programa Saúde da Família (PSF) de Epaminondas Otoni, conta com um número de 2.525 habitantes atualmente e com 984 famílias cadastradas. O PSF está localizado na área rural e fica a 46 km de distância do centro de Carlos Chagas. A nossa equipe de saúde é constituída por: uma médica, uma enfermeira, uma dentista, uma assistente de odontologia, 19 agentes comunitárias de saúde, uma técnica de enfermagem. O horário de atendimento: é de 7h às 11h e 13horas às 17 horas de segunda à sexta-feira.

O PSF de Epaminondas Otoni é constituído por um imóvel da prefeitura, com a estrutura física contendo, uma sala de recepção, uma sala de reunião, uma sala de imunização, uma sala de curativos, uma sala dos agentes comunitários de saúde, um consultório odontológico, um consultório médico, um consultório de enfermagem, banheiros na sala de espera, um refeitório, cozinha, área externa.

A população atendida pela equipe pertence a área rural, caracteriza-se por baixo poder aquisitivo, pouca escolaridade, a maioria trabalha na agropecuária, comércio locais, não havendo opções de emprego e renda. Os índices de pessoas que fazem uso de bebida destilada, tabaco e entorpecentes são altos. A maioria da população do território tem como religião predominante o catolicismo. O único local de lazer existente são cachoeiras, rios, bares, confraternização na escola local.

Sobre os fatores geográficos, como estradas de acesso ruim para outras comunidades, não tendo pavimentação asfáltica, quando chove torna-se crítico, dificultando o trabalho da equipe. A falta e acesso a melhores infraestruturas na área da saúde e social, aliada a pouca alfabetização e nível cultural peculiar à área rural, onde mantem-se tradições transmitidas de pais para filhos, fazem com que as pessoas utilizem indiscriminadamente psicofármacos, realizando automedicação e

não aderindo aos tratamentos prescritos pela médica e orientações da equipe multiprofissional.

Existe um número elevado de hipertensos, diabéticos, mulheres com gestações precoces, parasitoses intestinais pelas péssimas condições habitacionais e de higiene e completa falta de saneamento básico adequado, exposta esquistossomose mansônica, alguns casos de doença diarreica e viroses.

A falta de acesso aos meios tecnológicos e de informatização do sistema local de saúde atrapalha uma melhor organização das ações do processo de trabalho, bem como áreas rurais extensas para realização de cadastro das famílias, visitas domiciliares e ausência do transporte público regular. A deficiência no sistema de referência e contra referência também constitui um problema no acesso ao serviço de saúde no território, dificultando a integralidade e o atendimento das necessidades reais da comunidade.

Por um lado, os vínculos criados com as famílias, usuários do serviço e equipe de saúde, favorece muito para percepção de crenças, valores, elementos culturais e atendimento da população adscrita respeitando suas singularidades e fatores biopsicossociais.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

A Estimativa Rápida constitui

[...] um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018, p.35).

Através de observações ativas da equipe e com a utilização de informantes chaves, foram coletados somente dados considerados pertinentes e necessários. Identificado que o uso indiscriminado de psicofármacos pode ser explicado através de alguns fatores determinantes e condicionantes que demonstra o atual cenário do território da Equipe Saúde da Família de Epaminondas Otoni, onde múltiplos fatores como socioeconômicos, culturais, psicossociais e entre outros envolvem também pessoas do sexo feminino relacionados ao consumo de substâncias químicas, abuso

sexual, insatisfação sexual, dependência econômica, além de estarem inseridas em um ambiente familiar desfavorável e conflituoso.

Diante da realidade dos principais problemas identificados no território adscrito a ESF Epaminondas Otoni, os dados coletados, através de reuniões com a equipe, comunidade, observações, declarações, opiniões, descrições e relatos de experiências demonstraram: uso indiscriminado dos psicofármacos pela população; uso inadequado ou excessivo de substâncias de toxicodependência, resultante em risco ou dano à saúde (entorpecentes, tabagismo e alcoolismo); alta incidência de usuários portadores de hipertensão arterial e diabetes *Mellitus*; cadastro incompleto da população rural; baixo nível de conhecimento da população acerca do uso indiscriminado de psicofármacos; equipe da ESF incompleta; seguimento inadequado das gestantes da ESF em controle pré-natal.

Após a realização do diagnóstico e com os problemas principais identificados, consideramos importante elaborar o plano de intervenção para população adulta menor de 60 anos que faz uso indiscriminado de psicofármacos, com auxílio e apoio da equipe de saúde do PSF Epaminondas Otoni, com intuito de reduzir o consumo indiscriminado. Através de registros da equipe e Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), possibilitou a elaboração do diagnóstico situacional, proporcionando a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Epaminondas Otoni.

1.5 Priorização dos problemas

A equipe estabeleceu coletivamente as prioridades, sabendo-se que a resolução de todos os problemas, dificilmente, será solucionada, considerando-se a ausência de recursos financeiros, humanos e materiais. Utilizou-se como critérios para seleção dos problemas priorizados no quadro 1, a importância do problema, sua urgência, capacidade do grupo para enfrentá-lo.

| Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família do município de Carlos Chagas, Unidade Básica de Saúde de Epaminondas Otoni, estado de Minas Gerais | | | | |
|---|--------------|-----------|--------------------------------|---------------------|
| Problemas | Importância* | Urgência* | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/Priorização |
| Uso indiscriminado de psicofármacos pela população | Alta | 6 | Parcial | 1 |
| uso inadequado ou excessivo de substâncias de toxicodpendência, resultante em risco ou dano à saúde (entorpecentes, tabagismo e alcoolismo) | Alta | 5 | Parcial | 2 |
| Baixo nível de conhecimento da população acerca do uso indiscriminado de psicofármacos | Alta | 5 | Parcial | 3 |
| Alta incidência de usuários portadores de hipertensão arterial e diabetes <i>Mellitus</i> | Alta | 4 | Parcial. | 4 |
| Cadastro incompleto da população rural | Alta | 3 | Parcial | 5 |
| Equipe da ESF incompleta | Alta | 3 | Parcial | 6 |
| Seguimento inadequado das gestantes da ESF em controle pré-natal. | Alta | 2 | Parcial | 7 |

Fonte: Produção da autora, 2018, baseado em CAMPOS; FARIA, SANTOS (2018, p.55).

*Alta, média ou baixa ** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30 ***Total, parcial ou fora

Na Equipe de Epaminondas Otoni, o problema: uso Indiscriminado de psicofármacos pela população foi selecionado como prioridade principal entre os demais problemas definidos para intervenção pela equipe.

2 JUSTIFICATIVA

Esse trabalho se justifica pela necessidade de criar um projeto de intervenção no território adscrito ao PSF Epaminondas Otoni, distrito de Carlos Chagas, pois o uso indiscriminado e abusivo de psicofármacos, associado ao contexto social, familiar e à saúde mental, está aumentando na comunidade em que atua.

Há registros de crescimento da utilização desses medicamentos, nas últimas décadas, em vários países ocidentais e mesmo em alguns países orientais, causando impacto na sociedade, com significativa relevância sociológica, econômica e sanitária, tendo se tornado uma importante questão de saúde pública (MOURA *et al.*, 2016, p.137).

A equipe de saúde de Epaminondas Otoni observou e verificou esse problema na população local, mais especificamente, entre adolescentes, adultos jovens e idosos, sendo que essa ação pode estar relacionada com uma série de fatores biopsicossociais. Dessa forma, optou-se coletivamente em atuar sobre um problema prioritário e seus nós críticos após perceber que as medicações mais consumidas pela população adulta no território de abrangência da equipe são os da classe dos ansiolíticos, cuja causa, sugere-se fatores como estresse, ansiedade, depressão, insônia, problemas sociais, conflitos familiares. Frisando-se que a utilização prolongada dos psicofármacos, causam efeitos colaterais indesejáveis, provoca dependência química e geram dificuldades quanto ao término do tratamento.

A equipe preferiu priorizar o uso indiscriminado de psicofármacos pela população, devido a diversos fatores como a prescrição excessiva de remédios, solicitação de renovação automática de receitas, aspectos culturais, imediatismo, falta de informação das pessoas em achar que os medicamentos fazem efeito rápido e milagroso.

[...] a utilização excessiva de psicofármacos está mais associada à visão de que se encontra nas medicações uma cura padronizada para todos os males da alma, do que às patologias mentais propriamente ditas, fato que merece cada vez mais atenção tendo em vista sua importância e consequências à saúde da população (NASARIO; MILENA, 2015, p. 14).

Contudo, é de fundamental importância intervir através dos determinantes e condicionantes que causam o problema principal identificado.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção com foco na equipe de trabalho e na população local para reduzir o uso indiscriminado de psicofármacos por usuários adultos menores de 60 anos da Estratégia de Saúde da Família Epaminondas Otoni, do distrito de Carlos Chagas, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Revisar textos científicos referentes às causas e aos riscos sobre o uso indiscriminado de psicofármacos por usuários adultos menores de 60 anos;
- Identificar os fatores que ocasionam o uso indiscriminado de medicamentos por adultos menores de 60 anos na área de abrangência da ESF Epaminondas Otoni;
- Construir proposta de intervenção que desenvolva ações de educação em saúde para sensibilização da população sobre transtornos mentais, riscos e complicações do uso desnecessário de psicofármacos;
- Elaborar projeto de educação permanente, junto à equipe, nos processos de matriciamento, acerca de transtornos mentais e uso indiscriminado de psicofármacos.

4 METODOLOGIA

O caminho utilizado para realizar este trabalho de conclusão de curso iniciou-se a partir do momento que houve a internalização e entendimento da relevância de se realizar um diagnóstico da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Epaminondas Otoni, tendo como base o planejamento das ações de saúde da equipe multidisciplinar, compreendendo que seria necessário não apenas levantar e eleger os problemas e nós críticos, mas o enfrentamento dos problemas de saúde da comunidade.

Este estudo compreendeu o Planejamento Estratégico Situacional através do método de estimativa rápida para elaborar o diagnóstico em saúde da população. Realizaram-se, junto à equipe, as etapas do método de estimativa para elaboração do diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe. Os instrumentos de registros escritos existentes ou fontes secundárias da equipe foram de fundamental importância. Os dados e informações levantados pelo método da Estimativa Rápida foram coletados nas três fontes principais que são elas: informantes-chave, além da observação ativa da área de abrangência e reuniões com a equipe e usuários do serviço.

Para a confecção da redação do texto aplicou-se as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2018).

Utilizou-se para a definição das palavras-chave e *keywords* os descritores em Ciências da Saúde: Psicotrópicos, Saúde da Família e Saúde mental.

Na revisão de literatura sobre o tema versado, utilizou-se de referências até oito anos de publicação, quando não houvesse uma nova atualização. Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e documentos de órgãos públicos, Ministérios, e outras fontes de busca para revisão bibliográfica como as linhas guia do Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica, política nacional, protocolos, módulos do Curso de Especialização em Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018), além de artigos científicos, teses de mestrado e especialização, pertencentes a base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), livros e periódicos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família: breve contextualização

O Programa de Saúde da Família surgiu no Brasil em 1994, em uma proposta de estratégia para reorganizar o modelo assistencial em saúde, centrado na patologia e no médico, não no indivíduo como sujeito de direitos, e nem na equipe de saúde como deveria ser (DALPIAZ ; STEDILE, 2011).

Os autores Dalpiaz e Stedile (2011, p.3) citam que “[...] em 2006 o PSF deixou de ser programa e passou a ser uma estratégia permanente na atenção básica em saúde, por que programa possui tempo determinado e estratégia é permanente e contínua”. Sendo assim, passou a ser chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a ESF deve

[...] I. ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam; II. atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura proativa frente aos problemas de saúde doença da população; III. desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade; IV. buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias; e ser um espaço de construção de cidadania (PNAB, 2006, p.20).

Na ESF, o território define em si a adstrição dos usuários, propiciando “[...] relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas ou famílias e grupos a profissionais/equipes, passando a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado” (BRASIL, 2011, p.55).

É importante frisar que a articulação do processo de trabalho da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e sua articulação com as equipes de ESF, colaboram, ao meu entendimento, para a ampliação da assistência da atenção primária em saúde, fomentando a aquisição de novas informações, troca de experiências multiprofissionais e melhora da qualidade da assistência prestada à comunidade.

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família

[...] está vinculado à Atenção Básica, mas não se constitui em porta de entrada do sistema para os usuários, sua função é oferecer apoio ao trabalho da ESF; territorialização, a educação permanente em saúde, a participação social, a promoção da saúde e a integralidade (BRASIL, 2009, p.44).

Entendo que a equipe de multiprofissionais pode contribuir para os processos educativos junto à comunidade para transformar certa realidade do território, executando ações coletivas, com os diversos grupos de usuários, familiares e em conjunto com o NASF, criar espaços para discursões e abordagens interdisciplinares entre as equipes.

Já o autor Silva (2010, p.166) diz:

O ESF é a estratégia apontada pelo MS para a reorganização da atenção básica, e daí advém uma série de atribuições para a equipe, tais como identificar grupos de risco, garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, de prevenção de agravos à saúde e de ações curativas, garantir atendimento da demanda espontânea, realizar ações programáticas e de vigilância à saúde, participar das atividades de planejamento e avaliar as ações da equipe.

Entretanto, são diversos os desafios na concretização da Atenção Básica e o aumento da cobertura é de suma importância, mas deve haver qualidade na prestação dos serviços. Para uma real efetividade das ações das equipes, ainda são necessários fatores relativos à melhoria da gestão, integração da atenção básica com a rede de serviços de saúde, financiamento, resolutividade, qualidade da atenção, e entre outros para a garantia do atendimento equânime e integral dentro dos pilares preconizados pelo SUS.

Correia *et al* (2011, p.1504) cita que:

[...] procurando amenizar esta demanda de portadores de transtornos mentais na Atenção Básica, o Ministério da Saúde, através da portaria 154/2008, recomenda a contratação um profissional da área de saúde mental para cada NASF.

Com o aumento da demanda de pacientes para atendimento e acompanhamento de patologias mentais na unidade de saúde faz com que o processo de construção de um modelo de assistência deva ser repensado pelas equipes, visando intervir no uso indiscriminado de psicofármacos.

Para intervenção no processo do uso indiscriminado e enfrentamento de dificuldades no atendimento em saúde mental na unidade básica de saúde, é preciso, conforme Aosani e Nunes (2013, p.77) “[...] discussão de casos, organização dos atendimentos, realização da prevenção e estabelecimento do vínculo terapêutico”.

É interessante como profissional da ESF, refletir se os fármacos psicoativos é a melhor escolha, visto que, na maioria das vezes torna-se a única opção para tratamento dos transtornos mentais. Alfena (2015, p. 3) notou

[...] que os médicos de família, com as suas competências: abordagem comunitária e individual; utilização de técnicas de redução de danos; método clínico centrado na pessoa; cuidado integral; apresentam dificuldades na elaboração de um diagnóstico, prescrição de psicotrópicos e acompanhamento dos usuários em saúde mental.

Com base no conceito de uso racional de medicamentos da Organização Mundial de Saúde (OMS), é relevante avaliar junto à equipe ESF de qual forma a utilização poderá ser alcançada. Ainda Alfena (2015, p.24) reforça, “[...] neste sentido, estratégias relacionadas a políticas e protocolos clínicos, bem como a atitude da equipe multiprofissional devem ser constantemente discutidas e avaliadas”.

No PSF Epaminondas Otoni, têm-se atendido pacientes com distúrbios comportamentais significativos, associados a alterações da forma de pensar, humor, angústia, quadros depressivos, somatoformes e heteroagressividade. Muitos pacientes, por terem um quadro clínico em que há perda do senso autocrítico do seu processo saúde x doença, faz com que os mesmos não procurem a assistência necessária e os familiares só procuram ajuda quando os conflitos sociais começam a atingir níveis de agressividade e comportamento “estranho” com relação aos padrões habituais do paciente.

De forma holística, percebe-se na ESF em que atuo que, ao considerar a presença de comorbidades, agrava-se o prognóstico do transtorno mental, havendo piora do quadro clínico principal, agregando a aderência inadequada aos tratamentos propostos.

Portanto, a equipe de atuação no território adscrito, entende que há uma necessidade de se inserir questões sobre saúde mental na dinâmica do processo de

trabalho, devendo-se a equipe multiprofissional estar preparada para acolher os pacientes com sofrimento psíquico. Verificou-se que há vários estudos que apontam protocolos baseados em evidências para começar um tratamento, mas poucas orientações para a retirada ou diminuição de um fármaco, dificultando a desmedicalização.

5.2 O uso indiscriminado de psicofármacos em adultos menores de 60 anos: principais causas

No Brasil e no mundo a utilização de medicamentos psicotrópicos é considerada exacerbada e indiscriminada. O consumo destes teve um aumento significativo nos últimos 10 anos (FLEXA, 2015).

Conforme Rodrigues (2004) *apud* Flexa (2015, p.5), o “ [...] o aumento de transtornos mentais tratados com psicotrópicos tem sido atribuído à ocorrência de eventos estressantes relacionados principalmente a questões socioeconômicas e questões familiares”.

Na população adscrita ao território de atuação, a falta de emprego, lazer, baixo poder aquisitivo da população associado ao uso abusivo de álcool e outras drogas, contribuem para o aumento de transtornos mentais na população.

Os psicofármacos são um recurso entre outros para o tratamento em Saúde Mental, entretanto, o seu uso só faz sentido quando dentro de um contexto de vínculo e de escuta. E a partir do momento em que o usuário compreende e se responsabiliza pelo uso da medicação que passará a não somente demandar “troca de receitas”, mas poderá se implicar um pouco diante das queixas que traz (BRASIL, 2013, p.155).

O consumo de psicofármacos pela população, em geral, tem sofrido um crescente aumento nas últimas décadas, sendo de suma relevância avaliar e acompanhar as pessoas portadoras de transtorno mental em suas singularidades.

Os benzodiazepínicos são os “campeões de audiência” em termos de utilização no Brasil (e colocam o Brasil no topo de ranking dos países que mais os consomem). Ambiguamente, são motivo de revoltas e tabus no dia a dia das unidades, com usuários implorando por renovação de receitas e médicos contrariados em fazê-lo (BRASIL, 2013, p.161).

Os autores Fernandes e Cembranelli (2015, p.6) relatam que “[...] O fato de o indivíduo executar a automedicação, sem critérios técnicos e acompanhamento

profissional, enquadra essa prática como uso irracional de medicamentos”. Na ESF onde atuo, muitos casos de automedicação acontecem com base em prescrições antigas e por indicações de terceiros.

Rocha (2014, p.12), diz que a “[...] incorporação progressiva de novos fármacos trouxe à população outros problemas, como as enfermidades associadas à farmacoterapia por vezes agregada ao uso irracional dos medicamentos”.

A Organização Mundial de Saúde diz que há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. No entanto, a realidade apresentada é bastante diferente. Pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos no Brasil são comprados por automedicação. Os medicamentos são responsáveis por 27% das intoxicações no Brasil, e 16% dos casos de morte por intoxicações são causados por medicamentos. Além disso, 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente, e os hospitais gastam de 15 a 20% de seus orçamentos para resolver as complicações causadas pelo mau uso dos mesmos (ROCHA, 2014, p.6).

Rocha e Werlang (2012) evidenciaram as mulheres como as que consomem mais psicofármacos em relação aos homens e reforçam a observação de um ascendente de mulheres no consumo destes fármacos.

Os benzodiazepínicos costumam ser usados em tentativas de suicídio, em superdosagem aguda, porém, são consideravelmente menos perigosos (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

Os problemas relacionados ao uso inadequado de “benzodiazepínicos são, em grande parte, causados por erros de prescrição médica. No caso brasileiro esses medicamentos são legalmente controlados e, em princípio, só seriam acessíveis via prescrição” (SILVA, 2012, p.35).

Mas o que percebe-se nos atendimentos realizados na unidade em que atendo, é que os usuários do serviço, não tem conhecimento das reações indesejáveis dos psicofármacos.

Calvalcante *et al.* (2015, p.1) dizem que “[...] Essas drogas são muito utilizadas por apresentar ação ansiolítica e hipnótica, sendo muitas das vezes utilizadas como tratamento de distúrbios do sono”. Observou-se no PSF Epaminondas Otoni, a utilização do fármaco como coadjuvante no tratamento de distúrbios do sono, e acredita-se que isso contribui para propiciar a disseminação do

uso da automedicação, pois a pessoa passa a depender do fármaco para indução do sono, criando uma dependência psíquica e cíclica.

Portanto, é de suma importância identificar na Atenção Primária a Saúde (APS) as causas e riscos gerados pelos psicofármacos, pois ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família contribuirão para a diminuição do uso indiscriminado dos medicamentos, efeitos adversos e riscos a saúde da população.

5.3 Fatores que ocasionam o uso indiscriminado de medicamentos por adultos menores de 60 anos na área de abrangência da ESF Epaminondas Otoni

O tratamento dos transtornos mentais com psicofármacos e seu uso precisam limitar-se ao imprescindível, sendo seu uso controlado pela Portaria nº 344/98, do Ministério da Saúde, e são observados no cotidiano dos usuários (BEZERRA *et al*, 2015). Mas, ainda sim, observa-se o aumento e uso indiscriminado de medicamentos.

[...] Os psicotrópicos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são substâncias que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição. São substâncias químicas que atuam sobre a função psicológica e alteram o estado mental, incluídos os medicamentos com ações antidepressiva, alucinógena e ou tranquilizante antipsicóticos estimulantes psicomotores, psicomiméticos e potencializadores da cognição (PRADO; FRANCISCO; BARROS 2017, p.748).

No ESF Epaminondas Otoni, área rural do município de Carlos Chagas, através dos dados cadastrados do registro dos pacientes em saúde mental, tem-se, na área adscrita ao PSF, 117 pacientes de saúde mental que retiram receitas de medicamentos controlados e são acompanhados, mas devido à ausência de cobertura de algumas áreas, estima-se que esse número de usuários em saúde mental seja maior.

Considerando o número de 2.525 habitantes e 984 famílias cadastradas, onde a quantidade de pacientes em acompanhamento psiquiátrico representa cerca de 5% dos habitantes. As principais medicações prescritas são: Clonazepam 2mg, Fluoxetina 20mg, Biperideno 2mg, Risperidona 2mg, Decanoato de Haloperidol 5mg\injetável 1 ml\70,2mg e Cloridrato de amitriptilina 25mg\75mg.

O número de pacientes com quadro clínico por algum tipo de transtorno mental é crescente no território e a prescrição local de psicofármacos, corrobora com os resultados de outras pesquisas realizadas sobre o assunto.

A classe de psicofármacos mais prevalente foi a de antidepressivos, com 63,2% dos usuários utilizando esta classe de medicamento. A Fluoxetina foi o medicamento mais utilizado desta classe, com 24,8%, seguido da Amitriptilina, com 20,4%. A amitriptilina não é utilizada clinicamente somente para depressão, mas também para dores crônicas e músculo-esqueléticas, o que pode estar relacionado com esta alta taxa de prescrição. Em estudos anteriores a classe de psicofármacos com uso mais prevalente foi a de ansiolíticos e hipnóticos, com taxas de até 88,9% de uso de benzodiazepínicos (ROCHA, 2012, p. 3297).

O PSF Epaminondas Otoni, pela falta de uma melhor estrutura, por se tratar de área rural, localização às vezes de difícil acesso aos usuários do serviço e longe dos grandes centros urbanos, fazem com que os transtornos mentais acabam sendo tratados de uma forma medicalizada.

Em uma observação ativa do território de atuação, existem algumas causas para esta medicalização demasiada. Acontecem situações onde deveria haver uma revisão mais apurada das medicações e quadros clínicos dos pacientes, mas a ausência de um médico psiquiatra dificulta os diagnósticos e fármacos prescritos indicados para cada demanda. Casos psiquiátricos de natureza grave, severa e persistente são encaminhados para atendimento no hospital de Carlos Chagas. Pois falta também nas equipes, informações sobre o manejo correto de psicofármacos e assistência ao paciente. Pode-se citar outros fatores que colaboram para o uso indiscriminado dos psicofármacos, como vulnerabilidades sociais, fatores culturais, estruturais do sistema de saúde local, déficit em terapias psicológicas alternativas e projetos terapêuticos singulares para os pacientes.

No território em que atuo, a inserção da família nesse processo de cuidado, os estigmas e preconceitos causam pouca atuação das famílias, atrapalha a adesão ao tratamento, onde a insuficiência da autonomia no conduzir da própria vida do usuário e desconhecimento da comunidade em relação a rede de atenção psicossocial do município faz com que a busca pela melhoria da qualidade de vida do sujeito em sofrimento psíquico gere angústia, sobrecarga e até adoecimento familiar. Observou na comunidade situações em que os psicofármacos tiveram diversos efeitos adversos, sobre os pacientes, causando dependência pelo seu uso prolongado e gerando outros problemas à saúde.

Segundo estudo realizado por Rocha (2012, p.3296), a população que utiliza psicofármacos teve média de idade de 54,14 anos, em concordância com os resultados de outros estudos, sendo mais utilizado nas faixas etárias acima de 45 anos.

Observou-se por atendimentos médicos realizados que na ESF Epaminondas Otoni, o número predominante de pacientes que utilizam psicofármacos são do sexo feminino e a média de idade varia, devendo ser realizadas futuras pesquisas para comprovação e embasamento científico dos fatores determinantes e condicionantes.

De acordo com Rocha (2012, p.3292) “[...] quando um usuário necessita de psicofármacos de uso contínuo, é possível solicitar a renovação da prescrição do medicamento, que conforme a Portaria nº 344/98 esta receita possui validade de 30 a 60 dias dependendo do fármaco”. Por outro, lado, tais renovações de receitas podem contribuir para o uso indiscriminado de medicações na atenção primária a saúde, pois, a ausência de um psiquiatra poderá contribuir para o aumento significativo das prescrições sem um manejo clínico apropriado para avaliações psiquiátricas.

Os psicofármacos estão entre as classes de medicamentos mais prescritas nos Estados Unidos. Tal fenômeno parece ser mundial, visto que, estudos realizados em outros países demonstram altas taxas de sua utilização (BORGES *et al.*, 2015, p.345).

Para Lopes e Grigoletto (2011, p.8) “[...] O uso racional dos medicamentos depende do paciente, mas sob uma orientação eficaz e precisa do profissional, focando prescrição, dispensação, administração e monitoramento”. Ainda conforme Lopes e Grigoletto (2011, p. 11) “[...] o farmacêutico pode participar de atividades educacionais junto a grupos comunitários locais que trabalham com promoção da saúde e em campanhas de prevenção de doenças”.

[...] O papel do farmacêutico na equipe multidisciplinar é eclético, incluindo reuniões com as equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), grupos de educação em saúde, atividades comunitárias, visita domiciliar, atendimento conjunto com outros profissionais de saúde, atendimento familiar ou individual e educação permanente (CORREIA; GONDIM, 2014, p.395-396).

A utilização de recursos da rede em saúde e pontos de assistência favorece a utilização de outros profissionais, como farmacêuticos, psicólogos do NASF e entre outros, como apoio assistencial, matriciamento das equipes e atendimento as famílias, podendo ser uma estratégia coadjuvante a outras ações de saúde para a diminuição do uso indiscriminado de psicofármacos.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), uma reflexão muito importante na hora de prescrever um medicamento é considerar que efeitos colaterais, que podem ser desejáveis ou indesejáveis. A prescrição deve ser feita com cautela e precisa.

“[...] Como ocorre com qualquer outra prescrição, é importante que o profissional tente usar sempre as doses mínimas necessárias e lembre-se de sempre propor reduções graduais das medicações” (BRASIL, 2013, p. 155).

Portanto, investigar o perfil do uso de psicofármacos na APS é necessário para planejar intervenções na comunidade e com os prescritores, promovendo o uso racional dos medicamentos (ROCHA, 2012, p. 3292).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Esta proposta refere-se ao problema priorizado “Uso indiscriminado de psicofármacos pela população do território da ESF de Epaminondas Otoni”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

Na equipe do PSF Epaminondas Otoni, distrito da cidade de Carlos Chagas, realizou-se um diagnóstico situacional de estimativa rápida nos quais os principais problemas encontrados foram: uso indiscriminado de psicofármacos pela população do território do ESF de Epaminondas Otoni; uso inadequado ou excessivo de substâncias de toxicod dependência, resultante em risco ou dano à saúde (entorpecentes, tabagismo e alcoolismo); alta incidência de usuários portadores de hipertensão arterial e diabetes *Mellitus*; cadastro incompleto da população rural; baixo nível de conhecimento da população acerca do uso indiscriminado de psicofármacos; equipe da ESF incompleta e seguimento inadequado das gestantes da ESF em controle pré-natal.

As operações relacionadas aos “nós críticos” um, dois e três relacionados ao problema prioritário na comunidade sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Epaminondas Otoni, serão apresentados nos quadros 3, 4 e 5). Portanto, as ações relativas a cada nó crítico: ausência de educação permanente da equipe para assistência em saúde mental; ausência de grupo operativo em saúde mental; baixo nível de conhecimento da comunidade sobre efeitos colaterais e uso correto das medicações.

6.1 Descrição do problema selecionado

Para descrição do problema priorizado, a Equipe de Epaminondas Otoni, através de observações ativas, relatos de experiência no processo de trabalho, percebeu-se que a frequência do problema é constante e a ação da equipe frente ao uso indiscriminado de psicofármacos na população adscrita não é o suficiente para solucionar e enfrentar os problemas.

O município não possui um plano de cuidados sobre essas problemáticas e, desta forma, os pacientes fazem o uso regular de fármacos psicoativos sem realização de avaliação com o médico psiquiatra ou acompanhamento com equipe especializada em saúde mental, frisando que não há Centro de Atenção Psicossocial em Carlos Chagas, bem como uma Policlínica para acompanhamento e tratamento ambulatorial conforme determinadas demandas clínicas.

Não há instrumentos de registros ou banco de dados contendo informações, pois a dificuldade e ausência de consulta especializada ou matriciamento dos casos, resulta em solicitações recorrentes e persistentes para renovação de prescrição de medicações realizadas por outros médicos, inclusive oriundas de outras cidades de maior porte.

6.2 Explicação do problema selecionado

A gênese do problema selecionado na ESF Epaminondas Otoni deve-se ao uso prolongado, indiscriminado de benzodiazepínicos, como desconhecimento da população acerca dos riscos a saúde.

[...] ultrapassando períodos superiores de 4 a 6 semanas levando a um quadro de desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência, pois o uso inadequado em adultos jovens, idosos e em poliusuários de entorpecentes, para alívio de estresse ou patologias psiquiátricas e distúrbios do sono, sendo comum a observação de overdose de benzodiazepínicos entre as tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias nocivas a saúde (FORSAN, 2010, p.12).

O déficit da realização de educação permanente com os profissionais da rede de saúde do município de Carlos Chagas, bem como informatização da Assistência Farmacêutica, onde o próprio programa computacional consegue detectar tanto incoerências e inconsistências das prescrições quanto as interações medicamentosas de alto e médio risco ao usuário do serviço, permitindo o conhecimento e a adequação do uso dos fármacos colabora negativamente para os nós críticos e problemas levantados.

Portanto, as maiores irregularidades no uso de medicamentos psicotrópicos pela comunidade adscrita ao território de Epaminondas Otoni, estão relacionadas com a utilização desses fármacos sem prescrição médica, possíveis falsificação de notificação de receitas, falta de orientação e preparo das equipes de saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos

O uso indiscriminado de medicamentos pela população da comunidade de Epaminondas Otoni, distrito de Carlos Chagas-MG, são evidenciados e gerados pelos fatores econômicos, políticos, culturais atrelados a maior disponibilidade e acesso no comércio, gerando maior familiaridade do usuário leigo com os medicamentos, além do aumento do número de farmácias, drogarias. Outro fator crescente na população do PSF é o acúmulo de medicamentos nas residências e quase que livremente comercializados, não apenas em farmácias, mas em supermercados, bares. Os nós críticos relacionados ao problema prioritário são:

- Ausência de educação permanente das equipes para assistência em saúde mental;
- Ausência de grupo operativo em saúde mental;
- Baixo nível de conhecimento da comunidade sobre efeitos colaterais e uso correto das medicações.

6.4 Desenho das operações

Quadro 2 – Operações sobre a o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de Psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Epaminondas Otoni, distrito de Carlos Chagas, Minas Gerais.

| | |
|--|--|
| Nó crítico 1 | Ausência de educação permanente das equipes para assistência em saúde mental |
| Operação | Construir um grupo de educação permanente em saúde mental na unidade |
| Projeto | <i>Saúde Mental para todos</i> |
| Resultados esperados | Matriciar 100% da equipe multiprofissional |
| Produtos esperados | Grupo de estudo de casos implantados |
| Recursos necessários | Estrutural: agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiro, médico (equipe multiprofissional). Cognitivo: discussão de casos clínicos, relatos de experiência da equipe. Financeiro: recursos para xerox, reprodução de fôlder, panfletos, visitas educativas em outros pontos da rede, cursos, especializações, capacitações. Político: Secretaria de Saúde, setores de saúde e parceiros institucionais. |
| Recursos críticos | Estrutural: corresponsabilização das equipes multidisciplinar, incluindo o NASF. Político: adesão dos profissionais ao projeto, gestor. Financeiro: incentivo da prefeitura. |
| Controle dos recursos críticos | Secretaria de Saúde. Prefeitura Municipal. Enfermeiro/ médica. Motivação Favorável. |
| Ações estratégicas | Reunião quinzenal e/ou sempre que necessário para discussão dos casos e correção de rumos. |
| Prazo | 2 meses para início |
| Responsáveis pelo acompanhamento das operações | Enfermeira/Médica |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | Utilização de instrumentos de registros existentes no PSF, como atas, produção dos atendimentos, fichas do SIAB, prontuários, planilhas, formulários que poderão ser criados, além de avaliação bimestral feita pela equipe. |

Fonte: Produção da autora, 2018.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de Psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Epaminondas Otoni, Distrito de Carlos Chagas Minas Gerais.

| | |
|--|---|
| Nó crítico 2 | Ausência de grupo operativo em saúde mental |
| Operação | Construir um grupo operativo em saúde mental |
| Projeto | <i>Viver melhor</i> |
| Resultados esperados | Grupo de saúde mental funcionando a cada 15 dias no território adscrito a Equipe |
| Produtos esperados | Usuários do serviço e comunidade envolvida nos grupos de saúde mental |
| Recursos necessários | Estrutural: profissionais que acompanharão serão a enfermeira/médica e agentes comunitários de saúde da área, podendo ser convidado outro profissional da rede, como psicólogo, farmacêuticos e educadores físicos da rede atenção em saúde. Cognitivo: repassar as informações via material pedagógico impresso, rodas de conversa “método paidéia”, palestras e entre outros. Financeiro: gastos com material didático/impressões. Político: Secretaria de Saúde, setores de saúde e parceiros institucionais. |
| Recursos críticos | Político: gestor local e mobilização da comunidade. Financeiro: incentivo da prefeitura municipal |
| Controle dos recursos críticos | Secretaria de Saúde. Enfermeiro/ médica. Motivação Favorável. |
| Ações estratégicas | Realizar busca ativa de pacientes, envolver familiares e priorizar casos de transtorno mental grave, severo e persistente. Realizar reuniões dos grupos periodicamente, envolver parceiros institucionais, além de fornecer atividades terapêuticas em grupos, conforme a demanda. |
| Prazo | 3 meses para iniciar |
| Responsáveis pelo acompanhamento das operações | Enfermeira/Médica (equipe multiprofissional) |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | Utilização de instrumentos de registros da equipe, como prontuários, planilhas, formulários que poderão ser criados, além de avaliação bimestral feita pelos usuários e pela equipe. |

Fonte: Produção da autora, 2018.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de Psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Epaminondas Otoni, distrito de Carlos Chagas Minas Gerais.

| | |
|--|---|
| Nó crítico 3 | Nível de conhecimento da comunidade sobre efeitos colaterais e uso correto das medicações. |
| Operação | <i>Fique atento: psicofármacos.</i> |
| Projeto | Aumentar nível de informação. |
| Resultados esperados | Comunidade informada sobre efeitos colaterais e riscos pelo uso indiscriminados dos medicamentos |
| Produtos esperados | Usuários do serviço menos predispostos a utilizarem fármacos psicoativos, bem como, reduzir casos de tolerância, abstinência e intoxicação medicamentosa. |
| Recursos necessários | Estrutural: profissional especializado para acompanhar os usuários, famílias. Cognitivo: informação aos pacientes sobre o serviço de saúde mental. Financeiro: local e material. Político: gestores municipais envolvidos. |
| Recursos críticos | Estrutural: disponibilidade de profissional farmacêutico para acompanhar a equipe e usuários. Político: sensibilização do gestor local e dos usuários. Financeiro: prefeitura e secretaria de saúde |
| Controle dos recursos críticos | Secretaria de Saúde. Enfermeiro/ médica. Motivação Favorável. |
| Ações estratégicas | Grupos operativos, visitas domiciliares, palestras, eventos de saúde para que a população aumente o nível de conhecimento sobre o uso correto das medicações. |
| Prazo | 4 meses |
| Responsáveis pelo acompanhamento das operações | Enfermeira/Médica (equipe multiprofissional). |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | Avaliação bimestral, reunião junto a equipe, família e paciente com criação de espaços para discussão, troca de experiências e aferição de conhecimentos por observação ativa e avaliação da equipe multiprofissional. |

Fonte: Produção da autora, 2018.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve por objetivo realizar uma proposta de intervenção através do Planejamento Estratégico Situacional, utilizando processos de identificação de problemas de saúde junto a equipe, definição de problema prioritário para a elaboração da proposta, considerando a relevância da ação, a urgência para uma solução e a capacidade de enfrentamento pela equipe de Saúde da Família de Epaminondas Otoni. Tal projeto proposto foi utilizado como instrumento para a reorganização do processo de trabalho da equipe de Saúde da Família de Epaminondas Otoni e aperfeiçoamento multiprofissional.

Entretanto, entende-se que o produto final esperado com este trabalho de conclusão de curso seja a internalização da equipe multiprofissional e a transformação do cuidado centrado na pessoa e que os processos de diagnóstico situacional e planejamento estratégico sejam incorporados a partir das primeiras fases da corresponsabilização com a educação permanente da equipe, o aperfeiçoamento do processo de trabalho, gerando resultados e impactos para cada situação de risco dos determinantes e condicionantes em saúde, utilizando-se dos aspectos de avaliação e monitoramento, pois as equipes de Saúde da Família produzem informações através de instrumentos de registros, mas ainda não produziram o hábito do monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas como atividade sistemática e cotidiana.

Portanto, verificou-se, em diversas literaturas, publicações que apontam um aumento considerável de transtornos psiquiátricos associado às mulheres e pessoas com baixo grau de escolaridade, vulnerabilidades sociais e situação socioeconômica desfavorável, com tendência a utilizar mais os serviços de saúde, abusar e usar indiscriminadamente medicações em comparação a outros grupos sociais portadores de transtorno mental.

Frisa-se que o cuidado em saúde mental na Atenção Primária a Saúde, deverá ser de forma estratégica para que haja vínculos de acesso entre equipes e usuários do serviço. Na prática a saúde mental na ESF provoca muitas dúvidas, curiosidades, medos e receios nos profissionais, mas a responsabilização compartilhada entre as equipes contribuirá para a integralidade do cuidado aos usuários e aumento da capacidade de avaliação, intervenção sobre problemas.

REFERENCIAS

ALFENA, M. D. **Uso de Psicotrópicos na Atenção Primária**. Escola Nacional de Saúde Pública – Fiocruz. 2015. 68 f (Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde com Ênfase na Estratégia de Saúde da Família) - Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciet.pdf> Acesso em: 10 mar. 2018.

AOSANI, T. R.; NUNES, K. G. A. Saúde Mental na Atenção Básica: A percepção dos Profissionais de Saúde. Universidade de Santa Cruz do Sul. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 2, jul. /dez. 2013, p. 77.

BORGES, T. L.; MIASSO, N., A; VEDANA, K. G. G.; TELLES FILHO, P. C. P. ; HEGADOREN, K. M. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. Ribeirão Preto-SP. **Acta Paul Enferm.** 2015, p. 345. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/1982-0194-ape-28-04-0344.pdf>> Acesso em: 22 de fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Das Especificidades da Estratégia de Saúde da Família**. Série A. Normas e Manuais Técnicos\ Série Pactos pela Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. v.4 p.20. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf> Acesso em: 22 de fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, (Cadernos de Atenção Básica, nº 34), 2013a. p.155-161. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Redes de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011.

BEZERRA, I. C.; MORAIS, J. B.; PAULA, M. L.; SILVA, T. M. R.; JORGE, M. S. B. Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: uma análise à luz da gestão do cuidado. **Saúde Debate**. v. 40, n. 110, p. 148-161, 2016
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n110/0103-1104-sdeb-40-110-0148.pdf>> Acesso em: 12 mar. 2018.

CANGAS, L. A. **Estratégia Educativa para diminuir a Incidência da Gravidez na Adolescência no PSF Colina Verde, no município de Carlos Chagas/Minas Gerais**. 2016. 34 f. Monografia (Especialização Estratégia Saúde da Família)- Faculdade de Medicina- NESCON. Universidade Federal de Minas Gerais. 2016, Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Estrategia_educativa_para_diminuir_incidencia_gravidez.pdf> Acesso em: 07 mar. 2018.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018, p.26-35,55. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

CARLOS CHAGAS. **Secretaria municipal de Saúde de Carlos Chagas**. Disponível em: <<http://pmsa.mg.gov.br/secretaria-municipal-de-saude/>> Acesso em: 09 mar. 2018.

CAVALCANTE, H. A. O.; GUILHERME, S. B.; FARIAS, G. M. ; FILHO, S. E. S. Consequências do uso Abusivo de Psicofármacos Benzodiazepínicos. **Rev. Conexão Eletrônica**. v.12, n.1 2015

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

CORREIA, G. A. R.; GONDIM, A. P. S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde Debate**. v. 38, n. 101, p. 393-398, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0393.pdf>> Acesso em: 13 mar. 2018.

COPASA. **Relatório de qualidade da água**. Epaminondas Otoni (Carlos Chagas). Disponível em: < www.copasa.com.br> 2017, p.1. Acesso em: 16 de fev. 2018.

DALPIAZ , A. K., STEDILE, N. L. R.; **Estratégia Saúde da Família**: reflexão sobre algumas de suas premissas. Universidade de Caxias do Sul. V Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2011, p. 2-3. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/cdvjornada/jornada_eixo_2011/.pdf> Acesso em: 22 de fev. 2018.

FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: O Papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap** . v. 21, n. 37, p. 5- 12, 2015

FORSAN, M. A. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos**: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. 2010. 25 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)- Faculdade de Medicina- NESCON. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0649.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2018.

FLEXA, C. A. **Discussão em equipe sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos na Atenção Primária à Saúde**: relato de Experiência. Monografia (Especialização em Saúde da Família)- 2015. 21 f. Universidade do Estado do Rio De Janeiro. Universidade Aberta do SUS. Rio de Janeiro, 2015

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE @Cidades**. 2017. Carlos Chagas. **Saúde**. Brasília, [online], 2017, p. 1. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/carlos-chagas/panorama> > Acesso em: 08 de mar. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE. **IBGE@Cidades** Carlos Chagas. **População**. Brasília, [online], 2017a. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/carlos-chagas/panorama> > Acesso em: 19 de fev. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA **IBGE@Cidades** 2017b Carlos Chagas. **História**. Brasília, [online], 2017b. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/carlos-chagas/historico>> Acesso em: 9 mar. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE@Cidades** Carlos Chagas. **infográficos**: dados gerais do município. Brasília, [online], 2016. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=311370&search=||info%EDpicos:-dados-gerais-do-munic%EDpio>>. Acesso em: 17 de fev. 2018.

LOPES, L. M. B.; GRIGOLETO, A. R. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO) – Descalvado,/SP Brazilian **Journal of Health** v. 2, n. 1, p. 1-14, Janeiro/Abril 2011, p.8-11.

MOURA, D. C. N.; PINTO, J. R.; MARTINS, P.; PEDROSA, K. A.; CARNEIRO, M. G. D. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **Sobral** - v.15 n.02, p.136-144, 2016, Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1048/594> > Acesso em: 06 mar. 2018.

NASARIO, M.; MILENA, M. S. **O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade.** Artigo científico apresentado na Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Lato Sensu) no Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI, 2015 Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf>> Acesso em: 20 de fev. 2018.

PRADO, M. A. M. O.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A. **Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo:** um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saude**, v.26, n. 4, p. 747-758, 2017

ROCHA, A. L. R. **Uso racional de medicamentos.** 2014. 70 f. Monografia (Especialização em Tecnologia Industrial Farmacêutica). - Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro. 2014, Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/pdf> > Acesso em: 12 mar. 2018.

ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3291-3300, 2013 Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n11/3291-3300/pt>> Acesso em: 12 mar. 2018

SILVA, A. C. M. A.; VILLAR, M. A. M; CARDOSO, M. H. C. A. WUILLAUME, S. M. A estratégia saúde da família: motivação, preparo e trabalho segundo médicos que atuam em três distritos do município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. **Saude soc.**, v. 19, n. 1, p. 159-169, 2010.

SILVA, R. S. **Atenção farmacêutica ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos.** 2012. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)- Centro Universitário Estadual da Zona Oeste. Colegiado de Ciências Biológicas e da Saúde. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.uezo.rj.gov.br/tccs/ccbs/roberto-soares.pdf>> Acesso em: 13 mar.2018.