

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**HUDSON ROCHA DE SOUZA**

**AÇÕES PARA REDUÇÃO DA TRANSCRIÇÃO DE RECEITAS E DO  
USO INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS EM UMA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DE TEIXEIRAS/MG**

**UBERABA – MINAS GERAIS  
2015**

**HUDSON ROCHA DE SOUZA**

**AÇÕES PARA REDUÇÃO DA TRANSCRIÇÃO DE RECEITAS E DO  
USO INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS EM UMA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DE TEIXEIRAS/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal do Triângulo Mineiro para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Fernanda Carolina Camargo

**UBERABA – MINAS GERAIS  
2015**

**HUDSON ROCHA DE SOUZA**

**AÇÕES PARA REDUÇÃO DA TRANSCRIÇÃO DE RECEITAS E DO  
USO INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS EM UMA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DE TEIXEIRAS/MG**

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

Banca Examinadora:

Profª Ms. Fernanda Carolina Camargo (orientador)

Prof. Me. Mário Antônio de Moura Simim

Aprovado em Uberaba, 04 /04 /2015

## **DEDICATÓRIA**

A todos os colegas da saúde que estiveram comigo ao longo do CEABSF. Àqueles que, assim como eu, acreditam que ainda seja válido e possível transformar os homens e o mundo. Em especial à equipe e população do PSF 1- (Rua Nova/Teixeiras), queridos amigos conquistados com carinho, respeito e trabalho nesta caminhada.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente, a Deus, pela proteção maior e por guiar-me sempre em seus desígnios.

À Coordenação da ABS do município de Teixeira: a Lúcia, gestora municipal; a Letícia, coordenadora da ABS; aos queridos colegas da Equipe de Saúde da Família-1 (Rua Nova);

Aos colegas de especialização;

Às tutoras do CEABSF. Em especial a Eliana, pelos ensinamentos e generosidade compartilhados.

À minha supervisora, Andréia, pela amizade e apoio, incondicionais.

À minha orientadora, Fernanda, pela atenção, solicitude e persistência. Obrigado!

*“Temos de nos tornar a mudança que queremos ver no mundo”.*

## RESUMO

A Estratégia Saúde da Família tem como proposta produzir cuidados primários em saúde considerando a construção de espaço relacional diferenciado, pautado no diálogo. Entretanto, existe na organização do processo de trabalho de uma equipe saúde da família do município de Teixeira/MG uma rotina instituída que estabelece renovação compulsória das prescrições medicamentosas das pessoas em uso de psicotrópicos sem avaliações clínicas sistemáticas. Esse tipo de intervenção gera conflitos entre a atuação da equipe e a demanda apresentada pela população, colocando-os em risco. Neste sentido, o presente estudo objetiva apresentar plano de ações para redução da transcrição de receitas e do uso indiscriminado de psicotrópicos uma equipe de saúde da família de Teixeira/MG, 2014. Ampara-se na concepção de Planejamento Estratégico Situacional em Saúde e no levantamento bibliográfico contemporâneo sobre o tema para a formulação das ações. Após a problematização do cenário de estudo, os principais nós-críticos identificados foram: processo de trabalho da equipe; prescrição médica indiscriminada de psicotrópicos: preferência em consultar no hospital da cidade em detrimento a saúde da família; falta de aceitação dos usuários quanto ao condicionamento das prescrições associado a avaliações médicas periódicas. Pretende-se com esse projeto o emprego de uma prática assistencial em saúde que vise a segurança dos usuários acompanhados pela equipe e a valorização de intervenções que ultrapassem modelos reducionistas em saúde, a fim de se promover melhores condições de vida e qualidade assistencial.

**Descritores.** Estratégia Saúde da Família. Prescrições de Medicamentos. Saúde Mental

## **ABSTRACT**

However, there is the organization of the work process of a family health team in the city of Teixeiras / MG, an established routine that establishes compulsory renewal of drug prescriptions of people using psychotropic drugs without clinical systematic reviews. This type of intervention creates conflicts between team performance and the demand presented by the population, placing them at risk. In this sense, this study aims to present the action plan for reducing the transcription of revenue and the indiscriminate use of psychotropic a health team Teixeira Family / MG, 2014. Ampara in the design of Situational Strategic Health Planning and survey contemporary literature on the subject for the formulation of the shares. After questioning the study setting, the main identified critical-we were the teamwork process; indiscriminate prescription of psychotropic: preferably in consulting in the city hospital over the health of the family; lack of user acceptance as the conditioning of the requirements associated with periodic medical evaluations. The aim with this project the use of a care in health aimed at the safety of users accompanied by staff and the valuation of interventions that go beyond reductionist models in health, in order to promote better living conditions and quality of care.

**Descriptors:** Family Health Strategy. Drug Prescriptions. Mental Health



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Tabela 1.</b> Distribuição demográfica conforme faixa etária. Teixeira/MG, 2014.	11
<b>Tabela 2.</b> Condições de Saneamento Básico dos domicílios por zona urbana e rural, conforme origem da água. Teixeira/MG, 2014.	12
<b>Tabela 3.</b> Condições de Saneamento Básico dos domicílios por zona urbana e rural, conforme instalação sanitária. Teixeira/MG, 2014	12
<b>Tabela 4.</b> Condições de Saneamento Básico dos domicílios por zona urbana e rural, conforme destino do lixo. Teixeira/MG, 2014	13
<b>Quadro 1.</b> Caracterização das transferências de repasse financeiro para o fundo municipal de saúde. Teixeira/MG, 2014.	15
<b>Quadro 2.</b> Levantamento dos principais problemas de saúde na ESF-1 e sua priorização. Teixeira/MG, 2014.	22
<b>Quadro 3.</b> Identificação dos nós-críticos e descrição das operações do plano de ação da ESF-1 e sua priorização. Teixeira/MG, 2014	26
<b>Quadro 4.</b> Relação de recursos críticos e ações estratégica do plano de ação da ESF-1 e sua priorização. Teixeira/MG, 2014.	28
<b>Quadro 5.</b> Identificação dos resultados esperados e responsáveis pelas ações estratégica do plano de ação da ESF-1 e sua priorização. Teixeira/MG, 2014.	29

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Identificação do Município de Teixeira/MG</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Diagnóstico da Situação de Saúde do município de Teixeira/MG</b>	<b>11</b>
<b>1.3 Rede Local de Saúde</b>	<b>15</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>16</b>
<b>3 REFERENCIAL TEORICO</b>	<b>17</b>
<b>4 OBJETIVOS</b>	<b>19</b>
<b>5 METODOLOGIA</b>	<b>20</b>
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>22</b>
<b>6.1 O PLANO DE AÇÃO</b>	<b>22</b>
<b>6.1.1 Principais problemas identificados</b>	<b>22</b>
<b>6.1.2 Descrição do Problema Elencado</b>	<b>23</b>
<b>6.1.3 Explicação do Problema</b>	<b>23</b>
<b>6.2.4 Desenho das operações</b>	<b>24</b>
<b>6.2.5 Indicadores de monitoramento e avaliação</b>	<b>30</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>32</b>

# **1 INTRODUÇÃO**

## **1.1 Identificação do Município de Teixeira/MG**

Teixeiras é um município localizado na Zona da Mata mineira, situada no Sudeste do país. Localiza-se a 210 km de Belo Horizonte e pertence à microrregião de Viçosa. Sua população é de 11.346 habitantes, segundo as estimativas do IBGE, de 2010. O território ocupa uma área de 167 km<sup>2</sup>; apresenta densidade populacional de 66,8 hab/km<sup>2</sup>, atingindo uma altitude de 648m acima do nível do mar. São cidades limítrofes do município de Teixeira: Viçosa, a maior cidade nos arredores; Ponte Nova, Pedra do Anta e São Miguel do Anta (IBGE, 2010).

Os primórdios do município remontam aos meados do século XIX, época em que Antônio Serafim Teixeira mandou construir uma capela em homenagem a Santo Antônio, dentro de sua propriedade. O povoado cresceu lentamente em torno da capela, com o nome de Santo Antônio dos Teixeiras. Em 1883, o povoado foi elevado a distrito do município de Viçosa. Em 17 de dezembro de 1938 conquistou sua emancipação política, com o nome de Teixeira (IBGE, 2010).

## **1.2 Diagnóstico da Situação de Saúde do município de Teixeira/MG**

A população do município de Teixeira/MG é constituída por 7.091 habitantes na zona urbana e (63%) e 4.255 habitantes na zona rural (37%). Taxa de crescimento anual da população é de 0,6%, com densidade demográfica de 68,14% hab/km<sup>2</sup>. O IDH para o ano de 2000 foi de 0,712. A população é relativamente jovem, com maior concentração na faixa etária economicamente ativa, dos 20 aos 49 anos (48%) (IBGE, 2014) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição demográfica conforme faixa etária. Teixeira/MG, 2014.

Faixa etaria	N	(%)
0 a 4 anos	689	6,07
5 a 9 anos	892	7,86
10 a 14 anos	835	7,35
15 a 19 anos	1047	9,22
20 a 29 anos	2042	17,99
30 a 39 anos	1707	15,04
40 a 49 anos	1699	14,97
50 a 59 anos	1340	11,81
60 a 69 anos	790	6,96
70 a 79 anos	567	4,99
80 anos e mais	303	2,67
<b>Total</b>	<b>11911</b>	<b>100</b>

Fonte: IBGE, Censo 2010.

Sobre os aspectos socioeconomicos, as principais atividades econômicas desenvolvidas no município são: agricultura (café, arroz, feijão, mandioca, milho, abacaxi, tomate, cana de açúcar, batata-doce), pecuária (bovinocultura e suinocultura), silvicultura e exploração florestal, e como destaque sua famosa comida mineira onde pode ser encontrada diariamente no “Restaurante Casa da Fazenda”, além dos deliciosos doces caseiros. As atividades industriais e comerciais são ainda bastante incipientes, com forte evasão de mão-de-obra (IBGE, 2010).

Quanto ao saneamento básico, na maioria dos domicílios a água é armazenada em caixa de amianto ou cimento com tampa, existindo ainda domicílios que utilizavam recipientes de aço, latão, pote de barro. A filtração caseira da água é realizada em 90% dos domicílios (IBGE, 2014) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Condições de Saneamento Básico dos domicílios por zona urbana e rural, conforme origem da água. Teixeira/MG, 2014.

Origem da Água nos Domicílios	Zona	
	Urbana (%)	Rural (%)
Rede pública	8,3	11,7
Nascente/mina	1,5	4,53
Poço comum	7	32
Água corrente	5,5	3,2
Açude/tanque	0,4	-
Outros	2,6	7,8
Total	100	100

Fonte: IBGE, Censo 2010.

Quanto as instalações sanitárias, a zona urbana apresenta maior percentagem de sanitários ligados a rede pública (82,6%), sendo que na zona rural prevalecem instalações que desembocam em água corrente (42,2%) (IBGE, 2014) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Condições de Saneamento Básico dos domicílios por zona urbana e rural, conforme instalação sanitária. Teixeira/MG, 2014.

Tipos de Instalação Sanitária	Zona	
	Urbana (%)	Rural (%)
Vaso sanitário ligado a rede pública de esgoto	82,6	32
Instalação sanitária desembocando em água corrente	13,1	42,2
Vaso sanitário ligado a fossa séptica	2,1	12,5
Fossa negra ligada ao lençol de água	1,3	3,9
Instalação sanitária desembocando a céu aberto	0,9	4,7
Privada Higiênica	-	3,1
Inexistente	-	1,6
Total	100	100

Fonte: IBGE, Censo 2010.

Sobre o destino do lixo, é mais prevalente a queima na zona rural (60,2%) e a coleta pública prevalece na zona urbana (96,6%) (IBGE, 2014) (Tabela 4).

**Tabela 4.** Condições de Saneamento Básico dos domicílios por zona urbana e rural, conforme destino do lixo. Teixeira/MG, 2014.

Destino do Lixo	Zona	
	Urbana (%)	Rural (%)
Coleta pública	96,6	9,6
Queimado	2,1	60,2
Enterrado	-	0,8
Jogados em matas	0,9	14
Usado como adubo	-	0,8
Outros	0,4	1,6
Total	100	100

Fonte: IBGE, Censo 2010.

Em relação a educação e alfabetização no município, a situação pode ser sintetizada nos seguintes indicadores: taxa de escolarização entre indivíduos acima de 15 anos de idade: Indivíduos que cursaram até o segundo ciclo fundamental ou mais (6º ao 9º ano): 39,90%; Indivíduos que cursaram o primeiro ciclo fundamental (1º ao 5º ano): 12,91%; Indivíduos sem instrução: 34,13%. Em 2011, o IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) do município foi de 6,1 para os alunos do 4º e 5º anos do ensino fundamental; e de 5,6 para os alunos do 8º e 9º anos (IBGE, 2014).

Quanto aos recursos comunitários, o município conta com um hospital municipal; uma policlínica; laboratório de análises clínicas; escolas das redes pública e particular; três creches; duas igrejas (católicas); quatro praças públicas; um ginásio poliesportivo; quatro restaurantes. Há serviços bancários, de telefonia, correios, luz elétrica, água e esgoto tratados.

### 1.3 Rede Local de Saúde

A grande maioria da população é dependente do SUS. O município conta com quatro Equipes de Saúde da Família; sendo que todos eles encontram-se localizados na sede do município (CADERNOS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE, 2010; SITUAÇÃO DA SAÚDE, 2014).

Os municípios de referência para média e alta complexidade são Viçosa e Belo Horizonte, Minas Gerais. O sistema de referência e contra referência funciona com o apoio dos Centros “Hiperdia” e “Viva- Vida” e, do Consórcio Intermunicipal de Saúde, localizados em Viçosa (CADERNOS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE, 2010; SITUAÇÃO DA SAÚDE, 2014).

A equipe saúde da família, qual se refere o presente estudo, denominada por ESF-1/Rua Nova, apresenta um médico, que atua pelo Provab (com jornada semanal de 32h); além de 02 médicos contratados pela prefeitura (com jornada de 20h semanais, cada). Além do mais, é composta por: sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS); uma enfermeira; um médico; uma técnica de enfermagem; dois dentistas; dois auxiliares de saúde bucal; quatro auxiliares de enfermagem; um recepcionista e uma auxiliar de limpeza.

A Unidade de Saúde está situada à Rua Bom Jesus, a sede é própria do município. O prédio não conta com um espaço físico adequado para reuniões; a recepção apresenta com espaço e cadeiras insuficientes para a demanda; consultórios médico e de enfermagem são pequenos. A unidade conta também com almoxarifado; sala de vacinação; sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e sala de curativos.

A Transferência fundo a fundo consiste no repasse de valores, diretamente do Fundo Nacional de Saúde, para os Estados e Municípios e Distrito Federal; destina-se ao financiamento das ações estratégicas e serviços de saúde. De acordo com dados do Portal da Saúde (SITUAÇÃO DA SAÚDE, 2014) os valores repassados fundo a fundo para o município de Teixeira por setor, no período de 01/2014 a 08/2014 foram:

**Quadro1.** Caracterização das transferências de repasse financeiro para o fundo municipal de saúde. Teixeira/MG, 2014.

<b>Setor</b>	<b>Absoluto</b>
Atenção Básica	R\$ 717.719,69
Média e Alta Complexidade	-
Vigilância à Saúde	R\$ 31.883,60
Assistência Farmacêutica	R\$41.435,84
Gestão do SUS	-
Investimentos	R\$ 6.000
Total	R\$ 797.039,13

Fonte:Sala de Gestão Participativa, 2014.

Sobre os aspectos epidemiológicos, o município apresenta 1.942 portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e 419 portadores de Diabetes Mellitus. Com relação à cobertura vacinal no município, dados da Secretaria Municipal de Saúde apontam que 100% da população de crianças até os 28 meses de idade foram vacinadas. Na ESF-1 (Rua Nova) os dados cadastrais apontam para 92% das crianças até os 5 anos de idade com o cartão de vacinação em dia (SIAB, 2014).



## 2 JUSTIFICATIVA

A partir do convívio direto e rotineiro de atendimento à comunidade da ESF-1, observou-se excesso de demanda relacionada ao consumo de psicofarmacos. Em muito, foi percebido que a população tratava o consumo desses medicamentos de maneira, até mesmo, banalizada. Como consequência, ocorre entre as pessoas acompanhadas pela equipe de saúde, uso indiscriminado dos psicotrópicos.

Existe, na organização do processo de trabalho, uma “cultura” instituída, qual estabelece renovação compulsória, sem avaliações sistemáticas, das pessoas que fazem uso desses medicamentos. Semanalmente, há grande volume de solicitações de trocas de receitas dessa origem, sem avaliação médica, o que acaba por acarretar uma sobrecarga da atividade médica. Além do mais, o uso crônico dessas medicações sem o devido acompanhamento terapêutico, acarreta riscos aos demandantes – relata-se, não raros os casos em que faziam uso há mais de três anos, sem devido acompanhamento médico.

Outro aspecto agravante observado é a desarticulação da rede assistencial local. Foi relatado que a demanda para o Hospital Municipal não está caracterizada quanto ao seu perfil assistencial. Usuários construíram vínculos terapêuticos com médicos plantonistas que atuam na instituição por mais tempo e, buscam atendimento com perfil de acompanhamento ambulatorial em um cenário que deveria corresponder a uma atenção exclusiva as urgências e emergências. E neste ambiente que muitos conseguem a renovação da prescrição dos psicotrópicos.

Essa realidade evidencia a necessidade de articulação diferenciada entre a equipe de saúde da família, a demanda assistencial e a rede local de saúde, para que possam enfrentar de forma propositiva a questão das prescrições compulsórias, sem o devido acompanhamento terapêutico das pessoas em uso de psicotrópicos assistidas pela ESF-1.

### 3 REFERENCIAL TEORICO

Para o desenvolvimento do presente projeto de intervenção, converge-se em uma compreensão ampliada do papel da Atenção Básica na prestação dos serviços de saúde. De certa forma, a proposta da Atenção Básica, através da Estratégia Saúde da Família, é produzir cuidados primários em saúde, através da construção de um espaço relacional diferenciado, pautado no diálogo e no reconhecimento da alteridade (DIMENSTEIN *et al.*, 2005).

Não se trata apenas de operacionalizar de forma protocolar o serviço. Mas acarreta, em especial, a necessidade de se desenvolver relações coletivas diferenciadas, que se pautem em encontros e novas sensibilidades interacionais entre as pessoas com necessidades e a equipe de saúde (DIMENSTEIN *et al.*, 2005).

Para este cenário, reforça-se a importância de um trabalho de integração dos cuidados em saúde mental ao nível primário de assistência à saúde. Assim, é necessário produzir modos mais eficazes de efetuar a atenção integral, que sobreponham práticas reducionistas ou pontuais, a fim de alcançar a valorização dos sujeitos e de seus sistemas de relações sociais como aspectos essenciais para alcance do sucesso terapêutico (DIMENSTEIN *et al.*, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2010; BRASIL, 2012).

Haja vista que a saúde mental deve ser considerada como um eixo da ESF tendo em vista o potencial de formação de vínculo entre a equipe de saúde e as pessoas assistidas. Devendo, os usuários SUS não serem tratados com impessoalidade, como números de prontuários. Mas, a assistência prestada deve valorizar além da intersubjetividade, aspectos contextuais, e buscar promover a cidadania. É neste sentido que a ESF é considerada como um dos dispositivos fundamentais para as práticas de saúde mental (DIMENSTEIN *et al.*, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2010; BRASIL, 2012).

Ribeiro *et al.* (2010) destacam sobre quais as principais ações em saúde mental oferecidas pelas equipes de saúde da família a prevalência, principalmente, da transcrição de medicação, qual consiste na repetição de receitas sem a devida avaliação

clínica. Fato que revela uma tendência terapêutica que privilegia a medicação do doente e da doença na busca de alívio dos sintomas. Esse tipo de intervenção restringe o esforço contínuo de promover uma atenção integral as pessoas com transtorno mental.

Há outro aspecto em discussão. A prescrição de medicamentos é parte integrante da assistência clínica, e o cumprimento adequado do regime terapêutico medicamentoso potencializa a melhora do estado geral das pessoas acometidas por agravos em saúde. Entretanto, no Brasil, há dificuldades para obtenção de medicamentos, como também sua subutilização e consumo irracional. Acarretando, com isso, distorções, tanto no acesso quanto no acompanhamento clínico adequado (VITOR *et al.*, 2008; FRÖHLICH *et al.*, 2010; PORTELA *et al.*, 2010).

E, a não adesão ao tratamento medicamentoso, ou uso irracional de medicamentos, caracterizam-se como um dos principais responsáveis pelas falhas no tratamento e por agravos no processo patológico. Tendo como consequência maiores custos a saúde pública, podendo impactar no número de casos de intoxicações e internações hospitalares (VITOR *et al.*, 2008; FRÖHLICH *et al.*, 2010; PORTELA *et al.*, 2010).

Mediante aos conceitos esperados que a Estratégia Saúde da Família (ESF) reafirme, como propósito do trabalho em equipe, a garantia de espaço participativo - é esperado atuações diferenciadas, interdisciplinares e intersetoriais que resultem no melhor controle dos agravos (VITOR *et al.*, 2008; BRASIL, 2012). Há consciência por parte dos trabalhadores da equipe de saúde da família de que a repetição da transcrição de receitas não deve ser uma única prática corrente desenvolvida junto ao portador de transtorno mental (RIBEIRO *et al.*, 2010).

É essencial que sejam realizadas avaliações para o controle dos psicotrópicos e de seus usuários (DIMENSTEIN *et al.*, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2010; BRASIL, 2012). Como desafios para a saúde mental na ESF, constata-se a importância de se ultrapassar barreiras técnicas, organizacionais e políticas, no planejamento e desenvolvimento dessas ações.

#### **4 OBJETIVOS**

Apresentar plano de ações para redução da transcrição de receitas e do uso indiscriminado de psicotrópicos uma equipe de saúde da família de Teixeira/MG

Descrever estratégias para o enfrentamento do uso indiscriminado de psicotrópicos uma equipe de saúde da família de Teixeira/MG

## 5 METODOLOGIA

Trata-se da descrição de uma proposta de intervenção para orientar o processo de trabalho na equipe Saúde da Família do município de Teixeira/MG, 2014.

O caminho metodológico utilizado apoia-se nos conceitos do Planejamento Estratégico Situacional em Saúde, qual ampara-se numa explicação da realidade que depende do olhar de cada ator, sempre parciais e múltiplas (FARIA *et al.*, 2010; CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

“Uma situação constitui-se em um espaço de produção social. Uma determinada situação expressa a condição, a partir da qual indivíduos ou grupos interpretam e intervêm nessa realidade” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.25).

Acrescenta-se que o próprio autor encontra-se imerso no cotidiano vivido do cenário para qual será proposta a intervenção, atuando junto à equipe de saúde da família. Desta maneira, a construção do presente estudo também parte de sua experiência e implicação com o cenário.

Junto à equipe de trabalho, desenvolveu-se a problematização da realidade, conduzida por: discussões com o coletivo, aplicação da técnica da estimativa rápida qual percorreu a análise de dados secundários originários do Sistema de Informação da Atenção Básica local (SIAB, 2014), entrevista com informantes chave e observação ativa da realidade. Essa condução resultou em um diagnóstico da situação de saúde da área de abrangência (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A partir dos resultados desse diagnóstico, foram elencados os principais problemas de saúde que integram a área de abrangência e, a situação prioritária problematizada foi àquela definida como uma situação passível de transformação frente aos recursos da equipe. Por conseguinte, desenvolveu-se um plano de ação para o enfrentamento da situação prioritária priorizada. A descrição e o desenvolvimento das etapas de elaboração do plano de ação compõem o objeto do presente estudo.

As demais informações categóricas foram organizadas em esquemas e quadros para melhor compreensão.

Além do mais, como recurso potencializador para a elaboração do plano de ação, foi realizado levantamento bibliográfico sobre o tema. O levantamento da produção científica ocorreu de forma livre, em especial quanto ao período da publicação. As seleções das produções científicas como pertinentes ao desenvolvimento do presente estudo ocorreram conforme crivo do autor, após leitura dos textos. As buscas se deram na Biblioteca Virtual em Saúde - Bireme, utilizando cruzamento de descritores *Prescrições de Medicamentos; Saúde Mental; Estratégia saúde da família*.

Sendo que, esse levantamento bibliográfico teve como base eletrônica a Biblioteca Virtual em Saúde (<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/index.php>), publicações oficiais e documentos ministeriais brasileiros sobre o tema, além de recorrer aos módulos específicos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (CEABSF/UFMG). Utilizou-se como descritores para a busca das produções: *Estratégia Saúde da Família*.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 O PLANO DE AÇÃO

#### 6.1.1 Principais problemas identificados

Há uma complexidade de problemas que dificultam uma abordagem adequada dos indivíduos e de suas condições de saúde. Sendo que muitos desses problemas encontram-se enraizados na “Cultura Institucional” da equipe. Dentre os problemas discutidos em equipe destacam-se:

- **Falta de adesão ao tratamento**, entre a população de hipertensos e diabéticos;
- **Não realização dos atendimentos à demanda programada**, com enfoque à demanda espontânea; que sempre foi o modelo de prestação de serviços realizado na Unidade.
- **Uso indiscriminado de psicotrópicos**, com grande número de indivíduos sem orientação médica ou avaliação especializada.

**Quadro 2.** Levantamento dos principais problemas de saúde na ESF-1 e sua priorização. Teixeira/MG, 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Falta de adesão ao tratamento, entre hipertensos e diabéticos	Alta	6	Parcial	3
Não realização dos atendimentos à demanda programada	Alta	6	Parcial	2
<b>Uso indiscriminado de psicotrópicos, com grande nº de indivíduos sem orientação médica ou avaliação especializada</b>	<b>Alta</b>	<b>7</b>	<b>Parcial</b>	<b>1</b>

### **6.1.2 Descrição do Problema Elencado**

O tema escolhido para ser abordado é o uso indiscriminado de psicotrópicos em nossa área de abrangência. Na ESF-1 (assim como em todo o território de Teixeira) há uma banalização do uso de medicamentos de saúde mental. Grande número de usuários procura a Unidade de Saúde para renovar receituários desses medicamentos, dos quais encontram-se em uso crônico.

Entretanto, parcela significativa desses indivíduos encontra-se sem qualquer tipo de orientação médica há anos. Há pacientes sob tratamento de doença mental, todavia, nunca foram avaliados pela psiquiatria.

Ainda há resistência, por parte da população, com a implantação do Grupo de Saúde Mental, com vistas ao acompanhamento desses pacientes (sobretudo daqueles que não realizaram consultas médicas recentes e/ou que necessitam de avaliação especializada). Tal resistência pode ser creditada à “Cultura Institucional”, pois há facilidade para que os pacientes consigam renovar os medicamentos, ou que mesmo consigam novas prescrições por certos médicos plantonistas no hospital local; os quais realizaram prescrições indiscriminadas de psicofármacos ao longo dos anos. Sendo que estes pacientes nunca foram avaliados com relação ao seu quadro mental. Por terem facilidades para consultarem no hospital, muitos não procuram a ESF para um acompanhamento adequado de seu quadro clínico.

### **6.1.3 Explicação do Problema**

Evidenciam-se como causas para o uso indiscriminado de psicotrópicos, os seguintes fatores:

- Prescrição médica indiscriminada, sem considerar a real necessidade de introdução de tais medicamentos;
- Falta de orientações ao paciente, por parte do médico (que, muitas vezes, é o médico plantonista do hospital da cidade, que também funciona como ambulatório).



- Não encaminhamento dos pacientes em uso crônico de psicotrópicos (longa data), que necessitam de avaliação psiquiátrica.
- Facilidade em adquirir ou renovar o receituário desses medicamentos pois, caso o médico do PSF não encontre critérios para a prescrição ou renovação de psicofármacos, o paciente procura o médico plantonista no hospital da cidade para prescrevê-los ou renová-los, mediante consulta ambulatorial.

As principais consequências relacionadas ao uso indevido dos psicotrópicos foram:

- Indivíduos totalmente dependentes de psicotrópicos;
- Sensação de naturalidade e comodismo por parte da equipe e dos pacientes, em relação à prática indiscriminada de prescrição e renovação desses tipos de medicamentos; visto que tal prática encontra-se inserida na “Cultura Institucional” da equipe e do sistema de saúde municipal.
- Dificuldade de suspensão ou da diminuição nas dosagens desses medicamentos.

Os nós críticos relacionados a esse processo foram:

- Processo de trabalho em equipe que fortaleça as orientações aos pacientes;
- Prescrição médica indiscriminada de psicotrópicos: os pacientes muitas vezes preferem consultar no hospital da cidade, que funciona muito mais como um ambulatório do que em nível de urgência/emergência; tal prática de prescrição de psicotrópicos sem critérios bem estabelecidos tornou-se frequente no ambiente hospitalar do município.
- Falta de aceitação, pelos pacientes, de referência à psiquiatria, para avaliação.

#### **6.2.4 Desenho das operações**

Para o desenvolvimento do Plano de Ação, foram realizadas discussões frequentes com os ACS acerca da importância de uma boa adesão, pelos usuários, ao Grupo de Saúde Mental instituído. Visto que os ACS representam um elo entre a equipe do Programa Saúde da Família (PSF) e a comunidade, tem-se reiterado a necessidade de que eles

repassem aos indivíduos, durante as visitas domiciliares, as orientações acerca da necessidade de uma boa adesão ao Grupo de Saúde Mental.

Espera-se ainda serem convocados os usuários de psicotrópicos para reuniões, com o objetivo de serem orientados sobre os medicamentos utilizados: para que servem e como atuam no sistema nervoso central (SNC). Além do mais, será discutido com a Secretaria Municipal de Saúde sobre a necessidade de uma maior agilidade no sistema de referência dos pacientes encaminhados ao Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e à psiquiatria do Consórcio Intermunicipal de Saúde, da microrregião de Viçosa.

Para o desenvolvimento mais eficaz das estratégias de enfrentamento, será realizado levantamento e reconhecimento pormenorizado das pessoas e famílias que apresentam uso de psicotrópicos ou outros medicamentos relacionados a saúde mental. Para que então possam ser classificados quanto a prioridades e tipo de terapêutico para melhor manejo dos casos e, por conseguinte, constituir o Grupo de Saúde Mental na ESF. Os quadros a seguir, apresentam o detalhamento do Plano de Ações:

.

**Quadro 3.** Identificação dos nós-críticos e descrição das operações do plano de ação da ESF-1 e sua priorização. Teixeiras/MG, 2014.

Nós críticos	Operação projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
1-Usuários que não usam o PSF para consultas, enviando receituários para serem renovados.	1-Conhecer o maior número possível dos usuários de psicotrópicos em consulta clínica.	1-Aumentar o número de usuários assistidos e avaliados pelo médico do PSF, adequação de medicamentos ou suspensão de medicação desnecessária.	1-Formação do Grupo de saúde Mental com vistas à realização de um acompanhamento mais próximo e descrição do quadro mental dos usuários.	Organizacional- para realizar Grupo de Saúde Mental. Cognitivo- informação sobre o tema, estratégias para realizar intervenção adequada sobre
2-Usuários crônicos de psicotrópicos, sem avaliação recente ou mesmo sem nunca terem sido avaliados por especialista(psiquiatra)	2-Melhorar o serviço de referência dos usuários que necessitem de avaliação especializada.	2-Avaliar o quadro mental dos usuários e referenciar os que necessitem de avaliação especializada.	2-Discussão acerca do Diagnóstico Situacional, Projeto de Intervenção e dos “nós críticos” com a Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de obtermos um melhor sistemas de referências	os “nós críticos”, capacidade de comunicação. Político- mobilização da equipe, e com a Secretaria de Saúde. Financeiro- folhetos educativos

			para os usuários que necessitem de avaliação especializada	
3-Nível baixo de informação.	3-Saber + gerar conscientização da população acerca das indicações de uso de psicotrópicos, bem como dos riscos decorrentes do uso indiscriminado.	3-População mais informadas sobre os riscos decorrentes do uso indiscriminado de psicotrópicos.	3- Conscientização dos ACS (que levam a mensagem a comunidade) e dos usuários sobre os riscos inerentes ao uso abusivo de psicotrópicos	

**Quadro 4.** Relação de recursos críticos e ações estratégica do plano de ação da ESF-1 e sua priorização. Teixeira/MG, 2014.

<b>Operações/Projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Ator que controla/ Motivação</b>	<b>Ação estratégica</b>
<p><b>Conhecer</b></p> <p>Conhecer o maior nº possível dos usuários de psicotrópicos, em consultas clínicas.</p>	<p>Organizacional- conseguir realizar atendimento e desenvolvimento do Grupo de Saúde Mental;</p> <p>Político- mobilização da equipe e intersetorial.</p>	<p>Médico do PSF/ Favorável</p> <p>Médico + equipe do PSF/ Favorável</p>	<p>Formar e desenvolver o Grupo de Saúde Mental</p>
<p><b>Melhorar</b></p> <p>O serviço de referência dos usuários que necessitem de avaliação especializada.</p>	<p>Político- articulação intersetorial (entre o PSF e a Secretaria Municipal de Saúde; e entre esta e os Centros de Referência); decisão por estruturar melhor o serviço de referência.</p>	<p>Secretária Municipal de Saúde/ Favorável</p> <p>Centro de Referência/ Indiferente</p>	<p>Apresentar o projeto</p> <p>Apresentar o projeto</p>
<p><b>Saber +</b></p> <p>Gerar conscientização da população acerca das</p>	<p><b>Organizacional-</b> conhecimento e capacidade de informação;</p>	<p>Médico equipe do PSF/ Favorável</p>	<p>Realizar o Grupo de Saúde Mental</p> <p>Reuniões com a</p>

indicações de uso de psicotrópicos, bem como dos riscos associados ao uso indiscriminado.	articulação intersetorial; <b>Financeiro-</b> para aquisição de folhetos educativos	Secretária Municipal de Saúde/ Indiferente	comunidade  Apresentar o projeto
---	--	--	--

**Quadro 5.** Identificação dos resultados esperados e responsáveis pelas ações estratégicas do plano de ação da ESF-1 e sua priorização. Teixeira/MG, 2014.

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Responsável</b>
Conhecer  O maior número de usuários de psicotrópicos, em consultas clínicas	Aumentar o número de usuários assistidos e avaliados pelo médico do PSF	Médico do PSF  Agentes Comunitários de Saúde
Melhorar  O serviço de referência dos usuários que necessitem de avaliação especializada	Referenciar os pacientes que necessitem de avaliação especializada	Médico do PSF  Secretaria Municipal de Saúde  Centro de Referência
Saber +  Gerar conscientização da população acerca das indicações de uso de psicotrópicos, bem como dos riscos associados ao uso indiscriminado	População mais informada sobre os riscos inerentes ao uso abusivo de psicotrópicos	Médico do PSF  Agentes Comunitários de Saúde

### **6.2.5 Indicadores de monitoramento e avaliação**

Os indicadores utilizados para monitoramento do Plano de Ação serão:

- Mapeamento de pessoas em uso de psicotrópicos ou em uso de outros medicamentos relacionados a transtornos mentais
- Número de pessoas em uso de psicotrópicos na área de abrangência que apresentam avaliação e consulta médica/ano
- Número de pessoas encaminhadas que realizaram avaliação psiquiátrica
- Número de atividades educativas sobre o tema desenvolvidas na comunidade
- Implantação de Grupo de Saúde Mental na ESF-1.
- Satisfação dos participantes do Grupo de Saúde Mental

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A prescrição compulsória, a renovação de receitas de medicamentos psicotrópicos sem a avaliação clínica devida tem se apresentado uma prática constante nas equipes de saúde da família, entretanto colocam em risco a saúde e comprometem a qualidade da atenção na saúde mental.

As ações propostas para o enfrentamento dessa realidade na ESF-1 visam uma ruptura da cultura institucional, qual perfaz a melhoria da articulação na rede local de serviços de saúde, entre os componentes da equipe e uma compreensão diferenciada da demanda apresentada pelas pessoas em uso de psicotrópicos acompanhadas.

A execução do plano de ação proposto caracteriza-se por um rompimento de barreiras na organização da assistência. Pretende-se com esse projeto o emprego de uma prática assistencial em saúde que vise a segurança dos usuários acompanhados pela equipe e a valorização de intervenções que ultrapassem modelos reducionistas em saúde, a fim de se promover melhores condições de vida e qualidade assistencial.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CADERNOS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE. Departamento de Informática do SUS. Indicadores de Saúde. Indicadores municipais. 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>. Acesso em 17 out 2014.

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. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

DIMENSTEIN, M. et al. Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. *Mental* [online]. v.3, n.5, p. 23-41. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v3n5/v3n5a03.pdf>. Acesso em 15 out 2014

FARIA, H. P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

FRÖHLICH, S.E. *et al.* Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. **Revista de Saúde Pública**. v.44, n.6, p.1046-54.2010

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sínteses Históricas. 2010. Disponível em: <http://memoria.ibge.gov.br/sinteses-historicas/pioneiros-do-ibge/mario-augusto-teixeira-de-freitas/producao-intelectual-de-mario-augusto-teixeira-de-freitas> Acesso em 10 out 2014

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa\\_tcu.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_tcu.shtm) . Acesso em 10 out 2014

PORTELA, A.S. *et al.* Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? **Ciência & Saúde Coletiva**. v.15, suplemento, p.3523-3528. 2010.

RIBEIRO, L.M. *et al.* Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? *Rev. esc. enferm. USP* [online]. v.44, n.2, p. 376-382. 2010. Disponível em: 0080-6234. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/19.pdf>. Acesso em 10 nov. 2014

SIAB. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. Secretaria Municipal de Saúde de Teixeiras/MG. Relatório Situação de Saúde. Consolidado, 2013. (mimeo).

SITUAÇÃO DE SAÚDE. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Relatório Gerencial. 2014. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/#>. Acesso em 10 jan. 2015.

VITOR, R. S. *et al.* Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13. Suplemento. p.737-743. 2008.