

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANGEL LUIS JACOMINO MARTINEZ**

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS  
EM ADULTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE GIRAU DO  
PONCIANO – ALAGOAS**

**MACEIO/ALAGOAS  
2016**

**ANGEL LUIS JACOMINO MARTINEZ**

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS  
EM ADULTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE GIRAU DO  
PONCIANO – AL**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Teresa Cristina Carvalho dos Anjos

**MACEIO/ALAGOAS  
2016**

**ANGEL LUIS JACOMINO MARTINEZ**

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS  
EM ADULTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE GIRAU DO  
PONCIANO – ALAGOAS.**

Banca examinadora

Profa. Ms. Teresa Cristina Carvalho dos Anjos – SESAU/AL

Profa. Dr<sup>a</sup>. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 28 de abril de 2016.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos os meus familiares e amigos que compartilharam comigo essa jornada e estiveram ao meu lado na realização do meu sonho, sem mais.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presente.

A minha orientadora Profa. Ms. Teresa Cristina Carvalho dos Anjos, pela valiosa contribuição para realização desse trabalho.

Aos meus pais, esposa e filhos pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“Todo mundo deve inventar alguma coisa, a criatividade reúne em si várias funções psicológicas importantes para a reestruturação da psique. O que cura, fundamentalmente é o estímulo à criatividade. Ela é indestrutível. A criatividade está em toda parte.”

Nise da Silveira

## RESUMO

O uso excessivo e indiscriminado dos psicotrópicos tem sido considerado um grave problema por profissionais e autoridades sanitárias devido aos sérios prejuízos que esta prática causa à saúde mental das populações. O trabalho consiste numa proposta de intervenção no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Canafístula II, município de Girau do Ponciano, Alagoas. Foram analisados registros de 151 prontuários de usuários que fizeram uso de medicação controlada no período de janeiro a dezembro de 2014 com o objetivo de determinar a magnitude do consumo de medicamentos psicotrópicos entre os atendidos (5,1%) num universo de 2924 cadastrados na ESF, sendo 1439 (49,21%) eram do sexo masculino e 1485 (50,78) do feminino. Dos 151 que tomam medicação controlada, 93 são do sexo feminino e 58 masculinos. A partir da identificação do problema, propomos visitas domiciliares, rodas de conversa, trabalho em grupo, orientação individual e coletiva envolvendo a família e os profissionais de saúde da equipe multiprofissional ampliando o nível de comunicação e informação dos pacientes e familiares, estimulando a reorganização do serviço por meio da verificação da prescrição, motivo, frequência de uso, melhora dos sintomas, conhecimento acerca de efeitos adversos, interferência no convívio familiar, investigação de uso entre outras pessoas da família garantindo aos usuários acesso a informação e ao conhecimento dos efeitos colaterais do uso prolongado de psicofarmos, ampliando a capacidade de resposta das equipes de saúde com relação aos portadores de doenças crônicas psiquiátricas.

Palavras-chave: psicotrópicos, saúde mental, uso excessivo de medicamentos.

## **ABSTRACT**

The excessive and indiscriminate use of psychotropic drugs has been considered a serious problem by professionals and health authorities because of the serious damage that this practice causes the mental health of populations. The work consists of a proposal for intervention under the Family Health Strategy (FHS) of Canafistula II, Girau municipality of Ponciano, Alagoas. records were analyzed 151 medical records of users who made use of controlled medication in the period January to December 2014 in order to determine the magnitude of the consumption of psychotropic drugs among serviced (5.1%) in a total of 2924 registered in the FHS , and 1439 (49.21%) males and 1485 (50.78) female. Of the 151 who take controlled medication, 93 are female and 58 male. From the identification of the problem, we propose home visits, conversation circles, group work, individual guidance and group involving the family and health professionals of the multidisciplinary team increasing the level of communication and information for patients and families, encouraging the reorganization of service by checking the prescription, reason, frequency of use, improvement of symptoms, knowledge about adverse effects, interference with family life, use of research among others in the family providing users with access to information and knowledge of side effects prolonged use of psicofarmos, increasing the responsiveness of health teams with respect to individuals with psychiatric chronic diseases.

Keywords: psychotropic drugs, mental health, excessive use of drugs.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário da Saúde.
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia Saúde da Família.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de desenvolvimento Humano Municipal
CEPI	Centro de Especialidades Médicas
OMS	Organização Mundial da Saúde.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
<b>PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município Girau do Ponciano está localizado no agreste alagoano a 159 Km de Maceió, capital do Estado. A população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2014 para 2015 é de 40.519 habitantes e sua área de 514,352 km<sup>2</sup> com uma densidade de 73,11 hab/ km<sup>2</sup>, ainda de acordo com este instituto, referindo-se ao censo 2010, o índice de desenvolvimento humano (IDHM), é 0,536, considerado baixo (IDHM entre 0,5 e 0,599).

De acordo com Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2013), em relação aos 102 outros municípios de Alagoas, Girau do Ponciano ocupa a 72ª posição, sendo que 71 (69,61%) municípios estão em situação melhor e 30 (29,41%) municípios estão em situação pior ou igual. Quanto ao nível de escolaridade, em 2010, 5,69% das crianças de 6 a 14 anos e 14,95% de jovens entre 15 a 17 anos não frequentavam a escola. Com relação a população de 18 anos ou mais, 23,69 tinha completado o ensino fundamental e 11,69% o ensino médio, diminuindo em 28,55% a taxa de analfabetismo desta faixa etária nas últimas duas décadas considerada ainda elevada, em torno de 47,3% no ano de 2010.



Fig.1. Localização do Município Girau do Ponciano em Alagoas.

A população empregada vive, basicamente, do trabalho rural, há também uma minoria de moradores, os quais prestam serviços a prefeitura municipal como única empresa existente nesta região. Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais, 71,16% trabalhavam no setor agropecuário, 0,09% na indústria extrativa, 1,95% na indústria de transformação, 1,90% no setor de construção, 0,67% nos setores de utilidade pública, 5,26% no comércio e 17,71% no setor de serviços (Atlas, 2013).

Com relação ao saneamento básico, a comunidade atendida pela ESF Canafístula II apresenta muitas dificuldades, com predomínio de fossas sépticas e algumas famílias sem instalações sanitárias com destino de fezes e urina a céu aberto. A área apresenta elevada concentração de vetores, ampliando a vulnerabilidade para doenças respiratórias e digestivas.

**Quadro 1** - Famílias cobertas por instalações sanitárias segundo a modalidade e micro área, USF Canafístula II, município Girau do Ponciano. AL, 2014.

Modalidade	Micro 1 Canafist.	Micro 2 Genipapo	Micro 3 M. agua	Micro 4 Craíbas	Micro 5 Salobro	Micro 6 Lagoa G	Total
Rede geral de esgoto	2						2
Fossa Septica	259	114	92	102	92	82	741
Sem instalação sanitaria		12	10	11	13	14	60
Total	261	126	102	113	105	96	803

Fonte: SIAB.

Percebe-se que a fossa séptica é a forma mais encontrada de escoamento de dejetos. Registra-se 60 famílias que jogam fezes e urina a céu aberto e depois queimam ou enterram (SIAB, 2014).

O município dispõe de Unidades Básicas de saúde com 13 equipes de Saúde da Família, 5 módulos odontológicos, 6 Unidades de Referência na Atenção de Média/Alta Complexidade, CAPS, NASF e serviços conveniados com Hospital, Samu-Estadual e Laboratório. Os serviços de urgência e emergência, classificados como alta complexidade, são referenciados ao Hospital regional Santa Rita em Arapiraca ou para a capital Maceió pelo Centro de Especialidades Médicas do Município (CEPI). O sistema de contra referência não é pleno tendo em vista o baixo percentual de devolutivas por parte de alguns profissionais que atuam nos centros de referência. Os pacientes retornam para a atenção básica com ausência de registros escritos sobre os procedimentos e condutas realizados, o que dificulta efetivar a linha do cuidado. O município conta com um centro de especialidades sob gestão municipal que atende as demandas de média complexidade, além dos convênios intra e intermunicipais.

A ESF Canafístula II está localizada no povoado Canafístula do Cipriano, atende uma população cadastrada de 2924 habitantes. A equipe de saúde é

composta por 13 pessoas: 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem, 07 agentes comunitários, 01 motorista, 01 auxiliar de serviços gerais 01 cozinheira (SIAB, 2014).

**Quadro 2:** População na área de abrangência USF Canafístula II, município Girau do Ponciano. AL, 2014.

Total da população										
No de Indivíduos	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	>60	Total
Masculino	9	98	138	141	151	475	176	99	152	1439
Feminino	9	78	127	150	179	471	157	133	181	1485
Total	18	176	256	291	330	946	333	232	333	2924

Fonte: SIAB

Em relação ao abastecimento de água, há um predomínio de rede com água seguido dos poços nascentes, todas as famílias recebem hipoclorito para tratamento da água no domicílio, ainda assim existem 215 famílias (26,77%) que não fazem tratamento adequado.

**Quadro 3:** Famílias cobertas por abastecimento de água segundo a modalidade e micro área, USF Canafístula II, município Girau do Ponciano. AL, 2014.

Modalidade	Micro 1 Canafist	Micro 2 Genipapo	Micro 3 M. água	Micro 4 Craibas	Micro 5 Salobro	Micro 6 Lagoa G	Total
Rede geral	242	53	52	53			400
Poço ou nascente	19	50	29	41	74	58	271
Outros		23	21	19	31	38	132
Total de famílias	261	126	102	113	105	96	803

Fonte: SIAB

O Programa Saúde da Família configura-se atualmente uma política nacional, orientando o fortalecimento da atenção primária em saúde. (BRASIL, 2006 apud SOUZA & HAMANN, 2009, p. 14). É importante que a equipe multiprofissional que compõe a o referido programa realize a análise da situação de saúde no território de abrangência, o que permite identificar os principais problemas de saúde da população adscrita bem como os determinantes sociais e de saúde que interferem na qualidade da saúde. No caso da ESF Canafístula II, destacam-se: Alto índice de Doenças Crônicas não Transmissível (Hipertensão e Diabetes), recorrência de Parasitismo Intestinal, pouco abastecimento de água potável, saneamento básico na comunidade deficiente, abuso de psicofármacos em adultos, alto índice de

população de 10 -14 anos que estudam e trabalham e mortalidade cardiovascular e neoplásica elevada.

Os aspectos relativos à saúde mental têm sido pauta de grandes discussões e mudanças, nas formas de assistir o conjunto da população acometida por distúrbios de natureza psíquica. (BRASIL, 1999). Nesse contexto, é importante, para alcançar uma melhor qualidade de vida, que a equipe de saúde trabalhe com um plano de ação, e atue conseqüentemente para transformar ou eliminar riscos, que podem afetar a população. Além de fazer diagnóstico precoce, é importante identificar as causas do adoecimento, atuar na prevenção e na reabilitação daqueles que precisarem.

## 2 JUSTIFICATIVA

Orlandi e Noto (2005), apontam que algumas medicações psicotrópicas têm sido usadas em grande escala, por vezes, sem uma indicação terapêutica precisa, como no caso dos benzodiazepínicos. Uma situação que pode ser exemplificada, conforme alguns autores pesquisados, está relacionada ao fato de as pessoas experimentarem momentos de ansiedade diante dos percalços cotidianos, recebendo a indicação para o uso de substâncias psicoativas.

Ao identificarmos que usuários cadastrados na ESF Canafístula II fazem uso regular de substância psicoativa, a equipe optou por atuar sobre este problema justamente pelo amplo emprego da medicação, a elevada incidência de mobilidade atribuída aos psicotrópicos, assim como possibilidade de que boa parte possa ser prevenida ou amenizada a partir da difusão e das orientações sobre uso racional de medicamentos. Fundamentamos a análise situacional em vários autores, entre os quais destacamos Graeff (1990) que destaca o uso irracional de medicamentos psicotrópicos como um problema de saúde pública, exemplificando os benzodiazepínicos como um dos fármacos mais prescritos e utilizados em todo o mundo, utilizados como ansiolíticos, anticonvulsivantes, relaxantes musculares e hipnóticos.

A proposta de intervir sobre o consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos é desafiadora, contudo, como refere Paz *et al* (2013, p.5):

“os projetos nascem do desejo de mudança, ou seja, são as pontes entre o desejo e a realidade. “Partem, por conseguinte, de um diagnóstico situacional sobre determinada problemática e buscam contribuir para resolver, minimizar e propor mudanças nessa realidade, para resolver problemas da realidade”.

A ESF, conta com uma população de 2924 usuários, 1439 masculinos e 1485 femininos distribuídos em 6 micro áreas, destes, 151 tomam medicação controlada (5,1%), 93 do sexo feminino e 58 masculinos, sendo com diagnóstico de epilepsia 41 usuários. Uma parte dos usuários medicados com psicotrópicos não apresentam doenças bem definidas, e outros estão diagnosticados com episódios depressivos não específicos, ansiedade generalizadas, e transtorno afetivo bipolar, percebe-se que a maioria não tem seguimento regular nas consultas de psiquiatria e permanecem com o tratamento com psicofármacos por vários anos. Deve-se destacar que 25 pacientes têm 60 ou mais anos e desenvolveram uma associação

de poli farmácia e depressão significativa, ressaltando assim, o elevado uso de tricíclicos.

A renovação de receitas de medicamentos controlados é um motivo frequente de procura dos usuários da equipe para atendimento médico. Muitas vezes devido à grande demanda por consulta médica, o profissional de saúde não consegue executar uma escuta atenta sobre os problemas desses usuários, praticando a simples renovação das receitas sem explorar suas queixas ou rever seu diagnóstico e resposta ao tratamento. Dessa forma a relação médico-paciente e o tratamento ficam prejudicados o que motivou o planejamento de uma estratégia de abordagem à saúde mental pela equipe.

Observa-se na área de abrangência que a utilização indiscriminada das drogas psicotrópicas tem sérias implicações para a saúde dos usuários, além de muitas vezes desviar os já escassos recursos do orçamento familiar que poderiam ser destinados a outros fins coincidindo com o referido pela OMS. (OMS, 2001).

A motivação do estudo deste assunto partiu da observação pela procura constante de medicamentos psicotrópicos pelos usuários da ESF Canafístula II do município de Girau do Ponciano, do desconhecimento da população sobre os efeitos colaterais do uso prolongado de psicofarmos, da falta de informação e seguimento pelas equipes de saúde referente aos pacientes portadores de doenças crônicas psiquiátricas, falta de seguimento sistemático em consultas especializadas, não existência de contra referências destas consultas com as unidades básicas de saúde da família, influência de conteúdos midiáticos que estimulam o consumo de medicamentos. Todos os aspectos elencados são passíveis de intervenção da equipe de saúde, de modo que poderíamos contribuir para discussões e reflexões sobre esse problema médico-social, melhorando as ações de vigilância em saúde, tornando mais humanas as relações médico-paciente, mais efetiva a política de medicamentos, estimulando a procura e a valorização de alternativas para uma melhor convivência e um acompanhamento mais cuidadoso do tratamento.



### **3 OBJETIVOS**

#### **Objetivo geral:**

Elaborar um projeto de intervenção que contribua para redirecionar a magnitude do consumo de medicamentos psicotrópicos entre os usuários atendidos na unidade básica de saúde Canafístula II.

#### **Objetivos específicos:**

Promover programa de educação em saúde mental entre os usuários da equipe, orientado por práticas coletivas, como grupos de reflexão, oficinas e palestras.

Aumentar o nível de informação dos pacientes sobre as reações adversas dos psicofármacos.

Motivar a adoção de uma linha de cuidado, que contemple atendimento especializado sistemático articulado a um sistema de referência e contra referência a traves do SUS.

#### 4 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste numa proposta de intervenção no âmbito da atenção em saúde mental na unidade de saúde da família Canafístula II município Girau do Ponciano, Alagoas. A população priorizada é representada por aquela adscrita na área de abrangência da referida unidade de saúde.

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com o propósito de identificar o uso indiscriminado de substâncias psicotrópicas, ou agentes psicotrópicos, também conhecidos como psicofarmos, ou seja, substâncias que atuam no sistema nervoso central. Inicialmente, realizou-se reuniões com os profissionais da equipe de saúde para avaliar a situação problema das diferentes micro áreas a fim de se avaliar o perfil dos usuários de psicofarmos.

Analizamos os prontuários dos usuários que fizeram uso de medicação controlada no período de janeiro a dezembro de 2014 com o objetivo de determinar a magnitude do consumo de medicamentos psicotrópicos entre os atendidos. Nesta análise foram obtidas informações sobre prescrição, especialidade do médico prescritor, motivo da prescrição, melhora dos sintomas, dúvidas do usuário acerca de efeitos adversos, interferência no convívio familiar, referência sobre uso de psicofarmos entre outras pessoas da família. Além da consulta aos prontuários que consistem em fonte de dados secundários, realizamos uma revisão de literatura em revistas e artigos originais em internet sobre uso e abuso no consumo de psicofármacos.

Serão excluídos no plano de intervenção a abordagem aos pacientes com diagnóstico de epilepsia, esquizofrenia assim como, doenças neurológicas incapacitantes. Serão promovidas rodas de conversa, oficinas, palestras educativas, abordagens individuais e coletivas durante visitas domiciliares, reprodução de material audiovisual, campanhas educativas no rádio e TV com foco no uso racional de medicamentos para a população em geral, além da inserção da temática junto aos grupos de promoção à saúde já existentes, onde serão discutidas informações sobre os psicofármacos, com enfoque nas corretas indicações de uso, da necessidade de prescrição e acompanhamento médico, e dos riscos do uso abusivo.

## 5 REVISÃO LITERATURA

A prevalência de problemas mentais na atenção primária é alta, notadamente em países com baixa e média renda e com uma proporção especialmente elevada como o Brasil (GONCALVES *et al.*, 2014).

Segundo estimativas internacionais e do ministério da saúde, 3% da população, o que equivale a 5 milhões de pessoas, necessita de cuidados contínuos relacionados a transtornos mentais graves e persistentes, e, mais 9% ou 20 milhões de pessoas, precisam de atendimento eventual relacionado a transtornos menos graves. (Brasil, 2003).

Estudo realizado por Goncalves *et al* (2014) aponta taxas mais elevadas de transtornos mentais nos usuários do Rio de Janeiro, São Paulo, Fortaleza, e Porto Alegre que foram, respectivamente 51,9%, 53,3%,64,3%, e 57,7%.

O amplo emprego dos medicamentos, e a elevada incidência de morbimortalidade atribuída aos psicotrópicos, assim como a possibilidade de que boa parte possa ser prevenida ou amenizada a partir da difusão e do uso racional de medicamentos é um dos grandes desafios para a saúde pública (BRASIL, 1999). Como possibilidade de reduzir o uso excessivo desses medicamentos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca o papel da informação sobre medicamentos como componente fundamental para a promoção do seu uso racional (OMS, 1990).

Mendonça e Carvalho (2005, p.1207), sinaliza que o consumo de calmante envolve uma rede de relações sociais que contempla vizinhos, parentes, amigos. Estes autores chamam ainda a atenção sobre o papel da mulher. Em estudo realizado por eles, as mulheres entrevistadas mostraram possuir autonomia e conhecimento sobre o uso de calmantes, sentindo-se capazes de indicar, oferecer, emprestar, ou não, esses medicamentos de acordo com suas concepções.

O uso irracional de medicamentos psicotrópicos se transformou num problema de saúde pública (GRAEFF, 1990). Os benzodiazepínicos estão entre os fármacos mais prescritos e utilizados em todo o mundo. São utilizados como ansiolíticos, anticonvulsivantes, relaxantes musculares e hipnóticos. Todos os benzodiazepínicos induzem esses efeitos em maior ou menor grau, sendo as

diferenças fundamentalmente quantitativas (RANG *et al*, 2007). Na opinião de muitos autores, essas drogas são atualmente os sedativos-hipnóticos de escolha.

Os benzodiazepínicos são os hipnóticos muito utilizados tendo substituído os barbitúricos como agentes de primeira escolha porque apresentam maior índice terapêutico e menor potencial para dependência física. Além disso, não provocam indução enzimática hepática e produzem um sono mais fisiológico diminuindo a latência do sono e a frequência com que a pessoa acorda durante a noite, aumentando a duração do sono total (KATZUNG, 1995).

No Brasil, é a terceira classe de droga mais prescrita, sendo utilizada por aproximadamente 4% da população. Antigamente utilizada para o tratamento de diversas afecções psiquiátricas, com o passar dos anos e o estudo de seus efeitos, os benzodiazepínicos atualmente são indicados apenas para o tratamento agudo e subagudo de ansiedade e crises convulsivas agudas (NORDON *et al.*, 2010, p. 14).

A utilização indiscriminada das drogas psicotrópicas tem sérias implicações para a saúde dos usuários, além de muitas vezes desviar os já escassos recursos do orçamento familiar que poderiam ser destinados a outros fins (OMS, 1990).

Segundo Camarano, estima-se que a prevalência de psicofármacos em asilados chegue a 63,0%, sendo esses medicamentos usualmente prescritos por médicos não psiquiatras em decorrência da necessidade de controle comportamental, presença de depressão e transtornos do sono.

Estudo de Andrade *et al.*, (2012) realizado na metrópole São Paulo evidencia transtornos de ansiedade como os mais comuns (19,9%) seguidos de transtornos de humor (11%), impulsividades (4,3%) e uso de substâncias (3,6%). Também importante é relacionar com os quadros subclínicos de depressão e ansiedade que são frequentes na atenção primária. Os usuários apresentam queixas somáticas difusas mal caracterizadas que não são reconhecidas como associadas a transtornos mentais e que constituem a maioria dos ditos “poliqueixosos”, contumazes usuários de serviços médicos (LLOYD, 1986 apud PEREIRA; VIANNA, 2013).

Estudos de Oliveira e Lima (2001), apontam para uma maior taxa de mortalidade entre idosos dementados que recebem neurolépticos. Um fato a ser considerado na realidade da ESF Canafístula II devido ao número significativo de pessoas acima dos 60 anos.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Este projeto de intervenção inclui ações a serem desenvolvidas em curto, médio e longo prazo; com atuação da equipe de saúde assim como outros profissionais externos, no período de 8 meses compreendido entre maio a dezembro 2016.

Baseia-se em um planejamento estratégico definido a partir do diagnóstico situacional da área de abrangência com a participação de toda a equipe de saúde. O problema prioritário definido foi “consumo de psicofármacos” onde podemos identificar a falta de conhecimentos da população dos efeitos colaterais do uso prolongado de psicofármacos, falta de informação e seguimento pelas equipes de saúde dos pacientes portadores de doenças crônicas psiquiátricas, falta de seguimento sistemático em consultas especializadas; dificuldade no sistema de contra referência com o PSF.

O consumo e oferta de psicofarmacos são relevantes para a efetividade da assistência dos serviços de saúde mental. Os usuários são predominantemente do sexo feminino, adultos de meia-idade, de baixa condição econômica, majoritariamente com o diagnóstico de “depressão” e consumindo antidepressivos.

O consumo de medicamentos é influenciado também pelos indicadores sociodemográficos, o qual tem demonstrado clara tendência de aumento. A adesão do portador de doença mental ao tratamento psicofarmacológico é significativa e os prontuários analisados não tem diagnóstico preciso, nem registro de que os pacientes conhecem suas doenças. Com relação ao problema “consumo de psicofármacos” identificamos os seguintes “nós críticos”:

1. Desconhecimento da população sobre os efeitos colaterais do uso prolongado de psicofármacos.
2. Falta de informação e seguimento pelas equipes de saúde aos pacientes portadores de doenças crônicas psiquiátricas.
3. Agendamento irregular das consultas especializadas e dificuldade com o sistema de contra referência com o PSF.

**Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “uso de psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Canafistula II, em Girau do Ponciano, Alagoas**

<b>Nó crítico 1</b>	Desconhecimento da população sobre os efeitos colaterais do uso prolongado de psicofármacos
<b>Projeto</b>	Consumo Consciente de Medicamentos.
<b>Resultados esperados</b>	Práticas educativas com foco em saúde mental instituídas na rotina da equipe, com orientação aos usuários esclarecendo sobre as doenças mentais, e as possibilidades terapêuticas envolvendo equipe multidisciplinar. Pacientes conhecedores dos riscos e benefícios do consumo de psicofármacos, promover consciência do papel dos fármacos, seus efeitos colaterais, riscos e combater a automedicação.
<b>Produtos esperados</b>	Mudança no padrão do consumo de psicofármacos com abordagem integral dos indivíduos portadores de sofrimento mental assim como intervenção da equipe multiprofissional para o estímulo a práticas corretas.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe de saúde: os agentes de saúde convocam para as atividades, o médico e enfermeira organizam as palestras.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Organizar agenda de trabalho, o médico reservar momentos para o cumprimento de estratégias coletivas de saúde a serem realizadas mais próximas da comunidade e com objetivos que vão além dos conseguidos nas consultas individuais dentro do consultório. <b>Cognitivo:</b> Aplicar com eficiência as estratégias da comunicação, aumentar os conhecimentos teórico e prático sobre o tema com treinamento direcionado aos profissionais da equipe com uma prática médica integral e centrada no indivíduo. <b>Financeiro:</b> Aumentar a aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e folhetos educativos <b>Político:</b> Fortalecer o vínculo intersetorial, com articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais, mobilização social para disponibilização de espaços físicos destinados as ações educativas.
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivos e financeiros: aquisição de recursos e aumentar os conhecimentos teórico-práticos da equipe de saúde.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Equipe de saúde e secretaria de saúde: medir resultados positivos e negativos, papel da equipe de saúde mental e grau de satisfação da população. Motivação: Favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Ações de educação em saúde, integrar a saúde mental nas diversas atividades de grupos oferecidas no PSF (caminhadas, ginástica terapêutica, salas de espera, oficinas). Realizar as atividades educativas, mobilizar usuários e familiares para as atividades no posto de saúde e nas comunidades assim como desenvolver campanhas pelo rádio local
<b>Responsáveis:</b>	A equipe de saúde. O médico e a enfermeira serão responsáveis pela programação com uma frequência mensal.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Início em 1 mês, término em dezembro/16.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	A equipe solicitara a Secretaria de Saúde Municipal capacitação dos seus profissionais como requisito básico para o atendimento das demandas, uma vez capacitada pode se medir as ações de atenção a saúde mental pela própria secretaria.

**Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “uso de psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Canafístula II , em Girau do Ponciano, Alagoas**

<b>Nó crítico 2</b>	Falta de informação e seguimento pelas equipes de saúde aos pacientes portadores de doenças crônicas psiquiátricas
<b>Projeto</b>	<b>Atenção Integral à Saúde</b>
<b>Resultados esperados</b>	Manter atualizada a listagem dos pacientes que utilizam medicamentos para a saúde mental; Aumentar a confiança do usuário na equipe de saúde, estreitar o vínculo entre profissionais e pacientes. Estimular uma prática médica integral centrada no indivíduo Dar suporte e supervisionar as ações da equipe assim como os Programa de Agentes Comunitários de Saúde para a atenção à saúde mental básica.
<b>Produtos esperados</b>	Equipe de saúde comprometida no acompanhamento dos usuários dando seguimento aos casos de doenças crônicas psiquiátricas. Redução do uso de medicamentos psicofármacos.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	A equipe multiprofissional deverá organizar busca ativa nas micro áreas de abrangência.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: organizar cronograma de trabalho que permita avaliar todas as micro áreas, envolver recursos humanos profissionais das áreas. Cognitivo: equipe com habilidades cognitivas específicas desenvolvidas, conhecimento específico sobre saúde mental. Financeiro: Aumentar a compra de materiais didáticos, e insumos para o trabalho. Político: Fortalecer o vínculo intersectorial, para melhorar a disponibilização de espaço físico e planejamento de ações coletivas.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural, Cognitivo: obtenção de espaço na agenda médica e da equipe.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: a equipe de saúde Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Definição de um método para mapear o problema e produzir intervenções com realização de um levantamento estatístico do uso de psicofármacos; Capacitação da equipe.
<b>Responsáveis:</b>	A equipe de saúde.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Em 1 mês apresentar proposta a secretaria de saúde, 2 meses capacitar a equipe e 4 meses para organizar o serviço a partir da lista dos pacientes que fazem uso de medicamentos psicofármacos.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Capacitação e supervisão da equipes de Saúde da Família para o acompanhamento do uso de medicamentos e para a realização de prescrições adequadas, tendo em vista o uso racional dos medicamentos na rede básica.

**Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “uso de psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Canafístula 2 , em Girau do Ponciano, Alagoas**

<b>Nó crítico 3</b>	Agendamento irregular das consultas especializadas e dificuldade com o sistema de contra referência com o PSF.
<b>Projeto</b>	<b>Clínica Ampliada</b>
<b>Resultados esperados</b>	Gerenciamento dos projetos terapêuticos, oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado, tentando estabelecer um sistema de contra referência efetivo Apoio do CAPS na organização da rede de serviços de saúde mental no território e regulação do uso indiscriminado de psicofármacos.
<b>Produtos esperados</b>	Porta de entrada da rede de assistência em saúde mental da área regulada; Ações educativas sistematizadas; Usuários acompanhados.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	A equipe de saúde da ESF e o CAPS terão a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental do território
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Avaliação constante da medicação de cada usuário no serviço especializado. Convite ao psicólogo e psiquiatra da rede para participar em reuniões com o grupo de saúde mental e da ESF. <b>Cognitivo:</b> Conhecimento de toda a equipe de saúde sobre os pacientes com tratamento especializado, avaliar a incorporação no cotidiano dos usuários das informações desenvolvidas com grupos de autoajuda. <b>Financeiro:</b> Compra de instrumentos para a realização de dinâmicas em grupo, dispor de recursos para manter os serviços especializados contratados e a manutenção daqueles já disponíveis na rede. <b>Político:</b> Vínculo intersetorial, com mobilização social para obter espaço físico destinado ao funcionamento do grupo de saúde mental.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural, financeiro e político, disponibilização de recursos humanos especializados assim como aquisição de espaço e recursos audiovisuais.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: A equipe de saúde, secretaria de saúde e o CAPS. Os mesmos têm a responsabilidades de avaliar as opiniões dos médicos e enfermeiras de família e opiniões de outros líderes da comunidade e usuários. Motivação: Favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Implantar o projeto de intervenção desenvolvido no curso de Especialização em Saúde da Família visando melhorar o vínculo da equipe do PSF e especialistas para a reavaliação não só do tratamento medicamentoso, mas de todos os cuidados prestados.
<b>Responsáveis:</b>	Médico
<b>Cronograma / Prazo</b>	Um mês para apresentar o projeto a secretaria de saúde, três meses para a organização do grupo de autoajuda com apoio de psicólogos e psiquiatras.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	A diretora da unidade tem a responsabilidade de organizar e controlar o projeto, toda a equipe de saúde se vinculará para seu desenvolvimento e avaliação que consiste em medir os resultados alcançados segundo cronograma e análise sistemática do cumprimento dos objetivos propostos.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso excessivo de medicação controlada tem sido visto em nossa área de abrangência como um refúgio ao sofrimento psíquico gerado pelo estresse e pelos determinantes socioeconômicas, seja pobreza, problemas familiares, relações interpessoais desgastadas ou uso e abuso de drogas lícitas.

O grupo de autoajuda é uma estratégia de promoção de saúde, proporciona capacitação para o autocuidado entre os usuários com problemas de saúde mental e pode ser uma ferramenta importante na redução da medicalização e da busca do serviço de saúde devido queixas psicossomáticas.

Considerando-se os pontos críticos apresentados neste projeto de intervenção precisa-se imperativamente a reestruturação da saúde mental com mudanças na prescrição de psicofarmacos, assim como na organização dos processos de trabalho. Considera-se que todas as pessoas envolvidas na atenção básica estão constantemente no processo contínuo de trocas, nosso desafio é compreender o movimento familiar, acolhê-lo e continuar prestando a atenção integral, mantendo a equipe atualizada e capacitada para lidar com as questões relacionadas a saúde mental. Diante disso, podemos concluir que para melhorar essa realidade é necessário um apoio da comunidade, do governo e da secretaria municipal de saúde.

## REFERENCIAS

ANDRADE, L. H. et al. **Mental disorders in megacities: Findings from the São Paulo megacity mental health. *Survery*, Brasil. PLoSone, v.7, n.2, p. 031 879, 2012.**

**Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013** (Com dados dos Censos 1991, 2000 e 2010.) Ranking IDHM 2010, Município, IDHM 2010, IDHM Renda 2010, IDHM ..... 5354 º, Girau do Ponciano (AL), 0,536, 0,498, 0,762, 0,405. Disponível em < [www.pnud.org.br/atlas/ranking/ranking-idhm-municipios-2010.aspx](http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/ranking-idhm-municipios-2010.aspx)>. Acesso em 14/04/2016.

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

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@. Brasília,[online]**, 2014. Disponível em:< <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 14/04/2016

GONCALVES, D.A. et al. **Brazilian multicenter study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad. Saúde Publica* Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, Mar.2014.**

GRAEFF, F. G. **Drogas psicotrópicas e seu modo de ação**. São Paulo: EPU, 1984.

KATZUNG, B. G. **Farmacologia básica e clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

LLOYD, G. **Psychiatric syndromes with a somatic presentation**. *Journal of Psychosomatic Research*. Londres, v.30, n.2, p.113-20, 1986.

MENDOÇA, R.T. CARVALHO, A.C.D. **O papel de mulheres idosas consumidoras de calmantes alopáticos na popularização do uso destes medicamentos**. *Revista latino-americana de Enfermagem*. 13(numero especial), p.1207-1212,2005.

NORDON, D.G. et al. **Características da população que usa Benzodiazepínicos em unidades Básicas de Saúde da vila Barão de Sorocaba**. *Revista fac ciênc méd Sorocaba*. V. 12, n. 2, p. 14-20, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE(OMS).Saúde Mental: **Nova concepção, nova esperança**. Geneb:OMS,2001.

ORLANDI, P; NOTO, A. R. **Uso indevido de benzodiazepínicos**: um estudo com informantes chaves no município de São Paulo. **Rev Latinoam Enferm**. 2005; 13(especial): 896-902.

OLIVEIRA, C.A.A.; LIMA SA. **Idoso em movimento: proposta para melhor qualidade de vida na velhice** [monografia]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2001. 68 f.

PEREIRA, A.A; VIANNA, P.C.M. Saúde Mental. NESCON/UFMG. **curso de especialização em Atenção Básica em saúde da família**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013.110p

RANG,H.P.;DALE,M.M.;RITTER,J.M.;FLOWER,R.J. **Farmacologia. Tradução da 6 edição**. El sevier, Rio de Janeiro, 2007.

SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. **Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?** *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1325-1335, 2009. Suplemento 1.