

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

GIANE BEATRIZ AMARAL MELO

**A CRESCENTE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANSIOLITICOS E
ANTIDEPRESSIVOS EM SANTANA DO JACARÉ**

Campos Gerais/ Minas Gerais

2014

GIANE BEATRIZ AMARAL MELO

**A CRESCENTE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANSIOLITICOS E
ANTIDEPRESSIVOS EM SANTANA DO JACARÉ**

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

Orientadora: Prof. Marlene das Graças Martins

Campos Gerais/Minas Gerais

2014

GIANE BEATRIZ AMARAL MELO

**A CRESCENTE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANSIOLITICOS E
ANTIDEPRESSIVOS EM SANTANA DO JACARÉ**

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

Orientadora: Prof. Marlene das Graças Martins

Banca Examinadora:

Prof. Marlene das Graças Martins – Orientador

Prof. Flávia de Oliveira – Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que me fez perseverante na realização desse trabalho, aos profissionais que atuam na equipe de Saúde da Família de Santana do Jacaré que permitiram a realização deste trabalho.

Às instituições, que permitiram meu aperfeiçoamento nessa área em que atuo me dedico diariamente.

À minha família, principalmente, minha mãe que lá do céu me estimula estudar a cada dia mais.

RESUMO

A prioridade estabelecida pela equipe foi o alto índice de uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos. A priorização do problema contou com a contribuição ativa da farmacêutica e também pela análise das receitas de controle especial e azul que são renovadas continuamente na USF, bem como pelos livros de registros. O uso inadequado dos psicotrópicos por não especialistas em saúde mental tem contribuído para o uso abusivo de benzodiazepínicos e o uso inadequado de antidepressivos. É muito importante que os profissionais da atenção primária – agentes de saúde, auxiliares de enfermagem, odontólogos, médicos, enfermeiros e outros estejam convencidos de que são capazes de oferecer cuidados em saúde mental.

Palavra chave: ansiolítico, antidepressivo, abusivo, tratamento, profissionais, saúde mental, atenção primária.

ABSTRACT

The priority established by the team was the high use of anxiolytic and antidepressant drugs. The prioritization of the problem involved the active contribution of pharmaceutical and also by analysis of the revenue and blue special control that are continuously renewed at USF, as well as the books of records. The inappropriate use of psychotropic drugs by non-mental health specialists has contributed to the abuse of benzodiazepines and inappropriate use of antidepressants. It is very important that primary care professionals - health workers, nursing assistants, dentists, doctors, nurses and others are convinced that they are able to provide mental health care.

Keyword: anxiolytic, antidepressant, abusive, treatment professionals, mental health, primary care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Classificação dos problemas prioritários encontrados na área de abrangência da ESF de Santana do Jacaré.....	17
Quadro 2: Árvore explicativa do problema Alto Índice do consumo de medicamentos psicotrópicos pela população	19
Quadro 3: Desenho das operações.....	21
Quadro 4: Identificação dos recursos críticos.....	22
Quadro 5: Análise da viabilidade do plano.....	23
Quadro 6: Elaboração de um plano operativo.....	25
Quadro 7: Gestão do projeto	26

LISTA DE SIGLAS E ABREVEATURAS

UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais

UNIFAL- Universidade Federal de Alfenas

USF- Unidade Saúde da Família

ESF- Estratégia de Saúde da Família

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PSF- Programa de Saúde da Família

CRAS- Centro de Referência da Assistência Social

SUS- Sistema Único de Saúde

ACS- agente Comunitário de Saúde

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REVISÃO BIBLIOGRAFICA	13
3 JUSTIFICATIVA	16
4 OBJETIVO GERAL	17
4.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
5 METODOLOGIA	18
6 PLANO DE AÇÃO.....	19
6.1 Primeiro passo: Definição dos problemas	19
6.2 Segundo passo: Priorização dos problemas	19
6.3 Terceiro passo: Descrição do problema selecionado	20
6.4 Quarto passo: Explicação do problema selecionado	20
6.5 Quinto passo: Seleção dos nós críticos	22
6.6 Sexto passo: Desenhos das operações	22
6.7 Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos.....	24
6.8 Oitavo passo: Análise de viabilidade do plano.....	25
6.9 Nono passo: Elaboração do plano operativo.....	27
6.10 Décimo passo: Gestão do plano.....	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERENCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

O município de Santana do Jacaré é do tipo de Gestão Plena da Atenção Básica. A atenção secundária e terciária é encaminhada para as referências: Campo Belo, Santo Antônio do Amparo, Oliveira, Divinópolis e Belo Horizonte. Segundo dados do IBGE 2013, o município abrange 4.763 habitantes e a principal fonte de renda é o serviço no campo (lavrador), serviço público e duas empresas (Abatedouro de Frango e Fábrica de pano de prato.

Os portadores de transtornos psiquiátricos são assistidos pelos Programas Saúde das Famílias e quando necessário são encaminhada para médicos especialistas na rede.

A prioridade estabelecida pela equipe foi o alto índice de uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos. A priorização do problema contou com a contribuição ativa da farmacêutica e também pela análise das receitas de controle especial e azul que são renovadas continuamente no PSF, bem como pelos livros de registros.

Os dados da farmácia pública do município são relevantes e a cada mês aumenta o consumo. A explicação dos usuários para o consumo desses medicamentos vem do desemprego, baixos salários, estrutura do serviço de saúde (saúde mental precária), depressão, estilo de vida pacata, stress, problemas familiares, falta de oportunidade de uma vida melhor, falta de informação sobre esses medicamentos e dependência, falta de oportunidade, lazer e entretenimento.

Acredita-se que esse problema poderá ser minimizado por meio do apoio da equipe de saúde e da equipe multiprofissional (Centro de Referência da Assistência Social, educadores físicos, psicólogos, terapeuta ocupacional, nutricionista, psiquiatra, assistentes sociais, empresários, etc). A estratégia seria a realização de capacitações e reuniões de equipes acerca desses problemas de uma maneira interdisciplinar, sugestão de oficinas de artesanatos com a assistência social, incentivo para a prática de exercícios físicos; terapias individuais e em grupos; entre outros.

A prescrição inadequada dos psicotrópicos por não especialistas em saúde mental tem contribuído para o uso abusivo de benzodiazepínicos e antidepressivos.

A grande maioria dos sofrimentos mentais não apresentam causas orgânicas nos mesmos moldes de um diabetes ou uma pneumonia. Assim, o próprio

diagnóstico e a condução do tratamento podem ser feitos pelo psicólogo, pelo médico, pelo terapeuta ocupacional e pela equipe de enfermagem.

É importante a realização de operações estratégicas para ajudar a reduzir os altos índices desse consumo. Existem instrumentos como cuidar melhor, linha de cuidado, viver melhor, mais saúde, saber mais que poderão auxiliar na tomada de decisões da equipe. Porém, ressalta-se a importância do apoio político, financeiro e cognitivo.

Considera-se como apoios essenciais o prefeito municipal, secretaria de saúde, secretaria de esporte e lazer, secretaria da cultura, secretaria da educação, secretaria da assistência social e os profissionais dos estabelecimentos de saúde.

A elaboração do plano operativo terá o prazo de quatro meses para ser implementado e será coordenado por duas enfermeiras, além da participação ativa de toda a equipe de saúde.

O medicamento ansiolítico é um fármaco para tratar a ansiedade, seu efeito é depressor no organismo. Quando a pessoa sofre de ansiedade patológica, é indicado o uso desse fármaco para tratar a irritabilidade, a insônia e ainda produz um efeito relaxante muscular (MINAS GERAIS, 2006).

A depressão é caracterizada pela diminuição dos neurotransmissores noradrenalina ou serotonina o medicamento antidepressivo age inibindo a enzima monoamina oxidase (enzima que degrada a noradrenalina), bloqueando a recaptção de noradrenalina ou bloqueando a recaptção de serotonina (MINAS GERAIS, 2006).

A escuta do paciente tem importância fundamental a construir novas possibilidades de relacionamento com os vários tópicos de sua vida cotidiana. A grande maioria dos sofrimentos mentais não apresentam causas orgânica nos mesmos moldes de um diabetes ou uma pneumonia. Assim, o próprio diagnóstico e a condução do tratamento podem ser feitos pelo psicólogo, pelo médico, pelo terapeuta ocupacional e pela equipe de enfermagem. Acredita-se que esse problema poderá ser minimizado por meio do apoio da equipe de saúde e da equipe multiprofissional. A estratégia seria a realização de capacitações e reuniões de equipes acerca desses problemas de uma maneira interdisciplinar, sugestão de oficinas de artesanatos com a assistência social, incentivo para a prática de exercícios físicos; terapias individuais e em grupos; entre outros.

É importante a realização de operações estratégicas para ajudar a reduzir os altos índices desse consumo. Existem instrumentos como cuidar melhor, linha de cuidado, viver melhor, mais saúde, saber mais que poderão auxiliar na tomada de decisões da equipe. Porém, ressalta-se a importância do apoio político, financeiro e cognitivo.

2 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

A Estratégia de Saúde da Família visa estruturar o modelo de atenção voltado para a integralidade e a qualidade da assistência prestada e contribuir para consolidação dos princípios e diretrizes do SUS (CHAGAS E SECLLEN, 2003).

A ideia de porta de entrada visa ser não somente o primeiro acesso da população ao serviço, mas também um dispositivo de responsabilização institucional e sanitária no processo do cuidado com a saúde articulado a toda a rede de serviços (BRASIL,2003).

Grande parte dos problemas com a utilização crônica e inadequada de psicotrópicos é causada pela ausência de um profissional que se responsabilize pelo início, meio e fim do tratamento. Percebe-se que o uso inadequado dos psicotrópicos por não especialistas em saúde mental tem contribuído para o uso abusivo de benzodiazepínicos e o uso inadequado de antidepressivos (CHAGAS, 2003).

A Psicologia Social da Saúde, segundo Spink (2003), tem como características principais a atuação centrada em uma perspectiva coletiva e o comprometimento com os direitos sociais e com a cidadania. Rompe, portanto, com enfoques mais tradicionais centrados no indivíduo. A atuação se dá principalmente nos serviços de atenção primária à saúde, focaliza a prevenção da doença e a promoção da saúde e incentiva os atores sociais envolvidos para a geração de propostas de transformação do ambiente em que vivem. Trata-se, portanto de um processo de transformação crítica e democrática que potencializa e fortalece a qualidade de vida.

Muitas vezes a participação de profissionais de saúde mental junto aos profissionais da atenção primária nos grupos, em coordenação conjunta, facilita o aprendizado quanto ao manejo dos aspectos subjetivos do processo grupal, perante os quais eles muitas vezes se sentem inseguros. Recomendamos sempre uma coordenação conjunta, pois facilita as trocas intra equipe e ajuda nos momentos difíceis.

Nos grupos de educação em saúde, a estruturação mais participativa, menos hierarquizada, com maior espaço para os aspectos subjetivos das dificuldades dos pacientes, traz muitos benefícios, dentre os quais destacamos:

- maior aderência do paciente ao tratamento;

- ampliação de consciência sobre a sua patologia;
- desenvolvimento de maior capacidade de assimilação das informações;
- ampliação da capacidade adaptativa (ajudar a organizar as defesas; auxiliar na administração da doença) – incremento da resiliência;
- auxílio na interação com o sistema de saúde, inclusive na cobrança do que lhe é devido;
- ampliação das noções de direitos e deveres;
- diminuição da passividade;
- estimulação da percepção da responsabilidade sobre o tratamento;
- estimulação da solidariedade e favorecimento para que cada paciente possa atuar na comunidade, de modo informal, como um agente de saúde;
- melhora da relação e da comunicação profissional (equipe)-paciente;
- integração dos profissionais de saúde, promovendo a interdisciplinaridade, pois o “trabalhar com” implica buscar uma linguagem comum, de modo a favorecer a comunicação e a preservar as especificidades de cada área;
- ampliação da capacidade crítica aos modelos anatomo clínicos em relação aos modelos centrados no homem, favorecendo a integração do conhecimento biomédico ao modelo integral;
- ampliação da personalização nas relações equipe-paciente e equipe- -equipe e, portanto, do cuidado (CHAGAS, 2003).

O trabalho com grupos da Estratégia de Saúde da Família na atenção primária pode ir além. É um espaço comunitário em que se procura compartilhar experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular. Cada um torna-se terapeuta de si mesmo, com base na escuta das histórias de vida que ali são relatadas. Todos tornam-se corresponsáveis na busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano, em um ambiente acolhedor e caloroso (BARRETO, 2005).

Os grupos de atividades física e/ou de caminhada são comuns nas unidades básicas. Os exercícios de relaxamento respiratório, também definidos como respiração abdominal, praticados isoladamente ou associados à meditação, são de fácil aprendizado e buscam instrumentalizar as pessoas para terem alternativas ao uso de ansiolíticos, por exemplo.

Quando profissionais de saúde mental, como terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicólogos, músicos, terapeutas e outros são envolvidos no processo, podem:

- Utilizar os psicofármacos preferencialmente em conjunto com outros tipos de intervenções terapêuticas. Muitas das situações de sofrimento psíquico na atenção primária estão associadas a situações e eventos de vida geradores de estresse, em que os pacientes podem se beneficiar de intervenções de apoio psicossociais, facilitando a retirada posterior da medicação. Podemos oferecer apoio e cuidado de muitas formas além do uso de medicação, em especial de benzodiazepínicos. Nesse apoio, o acolhimento e a escuta estruturam espaços de reorganização e solução de problemas que contribuem para uma melhora efetiva;
- Ser resolutiva quando o paciente pode ser cuidado pela equipe da atenção primária. Nesses casos estão incluídos os tratamentos de uma parte significativa dos pacientes com transtornos mentais comuns (quadros ansiosos e depressivos, geralmente com queixas somáticas), uso abusivo de álcool e transtornos mentais orgânicos, tais como epilepsia e quadros demenciais, com alterações de comportamento;
- Ser resolutiva significa também usar a medicação na dose correta pelo tempo correto, em tratamentos adequados, ou seja, conforme o diagnóstico acertado do quadro clínico do paciente;
- Ser eficaz como medicação de situações de crise, até que o paciente possa ser atendido por especialista (seja pelo encaminhamento ou pelo matriciamento), caso esse apoio esteja indicado ou até que a situação crítica esteja equacionada (CAMPOS, 2013).

Em todos os casos, a atenção primária dispõe de um recurso extremamente importante no manejo desses casos: a continuidade do tratamento.

3 JUSTIFICATIVA

Os medicamentos ansiolíticos e antidepressivos estão entre os mais prescritos no mundo, inúmeras vezes sem indicação adequada, constituindo um grave problema de saúde pública (MINAS GERAIS, 2006).

O alto índice do consumo desses medicamentos é preocupante e segundo a farmácia pública do município cerca de 30% da população acima de 20 anos são dependentes de ansiolíticos (Diazepam e clonazepam) e 32% são dependentes de antidepressivos (Nortriptilina, amitriptilina, fluoxetina, imipramina).

Os médicos acarretam a medicalização aos problemas pessoais, sociofamiliares e profissionais, para os quais o paciente não encontra solução acreditando na potência mágica dos medicamentos, no entanto, apresenta muitas desvantagens como a dependência química que é um fenômeno potencialmente grave e relativamente comum nas Unidades Básicas de Saúde (FONSECA, 2005).

Dessa forma, durante a atuação como enfermeira do PSF pude perceber a importância de traçar estratégias que sejam realmente eficazes na redução desses psicofármacos utilizados pela população da USF.

É preciso atuar de forma preventiva, limitando o uso desses psicofármacos às suas verdadeiras indicações (FONSECA, 2000).

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Propor um plano de intervenção com vistas à redução do índice de consumo dos medicamentos ansiolíticos e antidepressivos no município de Santana do Jacaré.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aumentar o nível de informação e consciência da população quanto a uso desses medicamentos;
- Fortalecer a atenção primária quanto à saúde mental por meio da capacitação e educação em saúde.

5 MÉTODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção cuja caracterização do problema foi feita por meio do levantamento de dados epidemiológicos e a fundamentação teórica por uma breve pesquisa.

Após a identificação dos problemas pela equipe foi realizada a priorização para enfrentamento.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Primeiro Passo: Definição do Problema

Primeiramente, definiram-se os problemas priorizados pela equipe, utilizando a estimativa rápida, permitindo conhecer as causas e consequências dos problemas. O problema identificado foi o a crescente utilização de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos no município.

6.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Após a identificação dos problemas, foi realizada a priorização de cada um a ser enfrentado, levando em conta os critérios: importância, urgência, capacidade de enfrentamento e seleção (Quadro 1):

Quadro 1 – Classificação das prioridades dos problemas encontrados na área de abrangência da ESF de Santana do Jacaré:

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento
Alto índice do consumo de medicamentos psicotrópicos pela população de Santana do Jacaré;	Alta	Parcial	1
Déficit de profissional médico no município e o não cumprimento da carga horária	Alta	Parcial	2

Falta de recurso profissional, financeiro e transporte na saúde	Alta	Fora	2
Déficit de lazer e entretenimento para a população jovem	Alta	Fora	3

Fonte: Observação ativa da área e entrevistas

Nota-se, através do quadro apresentado acima, que o problema eleito como o de maior prioridade foi alto índice do consumo de medicamentos psicotrópicos pela população;

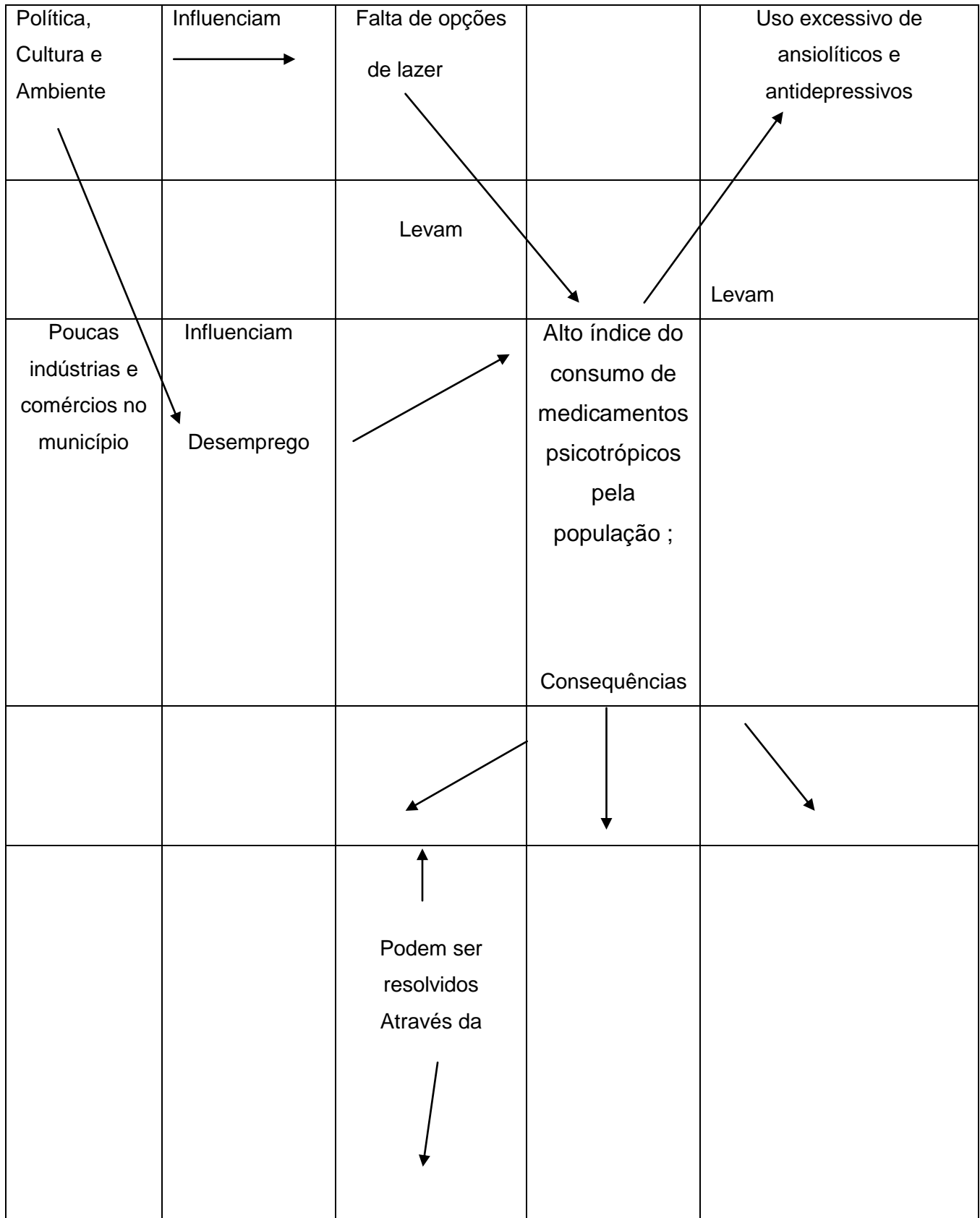
6.3 Terceiro Passo: Descrição do problema prioritário

Os descritores do problema estão relacionados com o número de medicamentos psicotrópicos liberado pela farmácia pública do município. Os mais consumidos são os ansiolíticos: clonazepam 2mg, diazepam 10mg e antidepressivos: fluoxetina 20mg, amitriptilina 25mg, nortriptilina 25mg. Segundo a farmacêutica a cada mês aumenta a quantidade de medicamentos solicitados. Percebe-se uma relação com desemprego, baixos salários, estrutura do serviço de saúde, depressão, estilo de vida, stress, problemas familiares, falta de oportunidade de uma vida melhor, falta de informação sobre esses medicamentos e dependência.

6.4 Quarto Passo: Explicação do Problema Prioritário

Este quarto passo realizado apresenta como objetivo entender a gênese do problema que queríamos enfrentar a partir da identificação das suas causas. Assim, a equipe criou um esquema para explicar o problema:

Quadro 2- Árvore explicativa do problema Alto Índice do consumo de medicamentos psicotrópicos pela população;



		Estrutura dos serviços de saúde e o processo de trabalho (ESF, CRAS, Educadores físicos...)	Podem	Realizar capacitações e reuniões de equipes a respeito destes problemas; Sugerir oficinas de artesanatos em interdisciplinaridade com a assistência social; Incentivar a prática de exercícios físicos; Terapias individuais e em grupos; Entre outros.
--	--	---	-------	---

6.5 Quinto Passo: Seleção dos nós críticos

A equipe de profissionais da UBS Santana do Jacaré definiu os seguintes “nós críticos”, tendo como propósito de impactar e/ou transformar o problema escolhido:

- 1- Estrutura do serviço de saúde (Saúde mental precária)
- 2- Processo de trabalho da equipe de saúde;
- 3- Desemprego;
- 4- Hábitos e estilos de vida;
- 5- Nível de informação

O número de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos distribuídos no município de Santana do Jacaré é preocupante. Será que todos os usuários necessitam usar esses medicamentos? Tem acompanhamento médico? O que leva ao uso abusivo? O projeto de intervenção vai procurar essas respostas.

6.6 Sexto Passo: Desenho das operações

O passo seguinte utilizado foi o desenho das operações. Foi fundamental, neste momento, ter claro, também, os produtos e os resultados esperados de nossas operações, pois eles nos ajudaram no monitoramento do nosso plano de ação.

Quadro 3: **Desenho das operações**

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Recursos Necessários
Estrutura do serviço de saúde	Cuidar Melhor	Acompanhamento do clínico geral a 100% da população que faz uso desses medicamentos e os casos mais complicados acompanhamento do psiquiatria	Político- Investimento para melhorar a estrutura dos serviços de saúde. Financeiro- Construção de centros de lazer
Processo de trabalho da equipe de saúde	Linha de cuidado	Acompanhamento pela equipe de saúde à população que faz uso desses medicamentos	Político- Apoio a promoção e atualização dos profissionais envolvidos
Desemprego	Viver melhor	Melhorar a oferta de emprego, incentivar a cultura e lazer, melhorar as condições de trabalho.	Político- Aprovação de projetos que visem diminuir a pressão social. Promovendo a cultura e o lazer. Cognitivo- Elaboração de projetos para melhorar a oferta

			de emprego e renda. Financeiro- financiamento dos projetos.
Hábitos e estilo de vida	Mais Saúde	Diminuir em 1 ano 10% do numero de usuários desses medicamentos	Político- Investimento em áreas de lazer e entretenimento. Aumentar as ofertas de emprego.
Nível de informação	Saber mais	Aumentar o nível de informação da população sobre o uso desses medicamentos	Político- Mobilização social. Investimento nos funcionários para capacitá-los e incentivá-los.

6.7 Sétimo Passo: Identificação dos recursos críticos

O sétimo passo consistiu em identificar os recursos críticos que foram consumidos em cada operação:

Quadro 4- **Identificação dos recursos críticos**

Projeto	Recursos Críticos
<u>Cuidar melhor</u>	Político- investimento para melhorar o serviço de saúde mental no município
<u>Linha de cuidado</u>	Político- Atualização dos profissionais envolvidos, para a promoção e orientação de vida saudável.

<u>Viver melhor</u>	Político- Estimular a construção de academias em praças e centros esportivos. Financeiro- Financiamento dos projetos.
<u>Mais Saúde</u>	Político- Oferecer mais oportunidades de emprego, entretenimento.
<u>Saber mais</u>	Cognitivo- Entendimento do usuário sobre sua patologia e tratamento, mudança dos hábitos de vida.

6.8 Oitavo passo: Análise de viabilidade do plano

No oitavo passo, realizou-se uma análise de viabilidade do que foi planejado, levando em consideração os recursos necessários para a execução do seu plano. Identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano.

Quadro 5- Análise da viabilidade do plano

Operação/Projetos	Recursos Críticos	Ator que controla	Motivação	Operações/estratégicas
Cuidar melhor	Político- decisão de investimento para melhorar a estrutura do serviço de saúde; Financeiro- construção de centros de lazer	- Secretaria de saúde - Prefeito Municipal.	-Favorável - Favorável	- Necessidade de redução da ansiedade e depressão
Linha de cuidado	Político- apoio e promoção	- Responsável pelo estabelecimento	- favorável; -	- Profissionais capazes de

	dos profissionais envolvidos;	o de saúde; - Secretaria de Saúde;	Favorável;	orientar e acompanhar os usuários;
Viver melhor	Político-Parceria com outros setores para um trabalho interdisciplinar e realização dos projetos; Financeiro-financiamento dos projetos	- secretaria da saúde; - Secretaria da educação; - secretaria do esporte - Secretaria de cultura e lazer - secretaria de assistência social - Prefeito municipal	-favorável -favorável -favorável -favorável -favorável	- Entretenimento, lazer, trabalho psicológico. Reforçar o conhecimento que a prevenção é a melhor solução.
Mais Saúde	Político-fortalecimento da atenção primária e da referência para a atenção especializada	- secretaria da saúde; - prefeito municipal	-favorável -favorável	- Atenção e monitoramento de qualidade para esses usuários
Saber mais	Cognitivo-Entendimento e orientação sobre sua patologia e tratamento. Mudança de hábitos não saudáveis	- secretaria de saúde; - estabelecimento de saúde	-favorável -favorável	- trabalho em equipe para melhor esclarecimento da população.

6.9 Nono passo: Elaboração de um plano operativo

Nesse passo, designou-se os responsáveis e definiram-se os prazos para cada operação.

Quadro 6- **Elaboração de um plano operativo:**

Operações	Resultados	Produtos	Responsável	Prazo
Cuidar melhor	Realizar cobertura de 100% dos usuários de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos	Melhorar a atenção à saúde desses usuários	- ACS -Aux. Enf PSF 1 e 2 -Enf. PSF 1 e 2 -Médicos PSF1 e 2	04 meses para início das atividades
Linha de cuidado	Longitudinalidade do cuidado aos usuários	Acompanhar o usuário até o término do tratamento e desmame dos medicamentos	- ACS; Aux.enf-PSF1 e 2 Enf- PSF 1 e 2 Médicos PSF1 e 2	03 meses para início das atividades.
Viver melhor	Melhorar a qualidade de vida	- Orientação para melhorar a qualidade de vida	ACS; - enf PSF 1 e 2 - Aux. Enf-PSF1 e 2, Médicos PSF 1 e 2	03 meses para inicio das atividades
Mais Saúde	Diminuir em 10% o numero de ansiolíticos e antidepressivos em 6 meses	-busca ativa desses usuários e pesquisar a necessidade do uso desses medicamentos	- ACS; - enf PSF 1 e 2 - Aux. Enf-PSF 1 e 2, -Médicos PSF 1 e 2	03 meses para início das atividades
Saber mais	Aumentar o nível de informação e consciência da população	- População mais informada sobre o uso abusivo e desnecessário de ansiolíticos e antidepressivos	-- Enf PSF 1 e 2 - Aux. Enf-PSF 1 e 2, -Médicos PSF 1 e 2	04 meses para início das atividades.

6.10 Décimo Passo: Gestão do projeto

O décimo passo consiste em desenhar um modelo de gestão do plano de ação, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos

instrumentos. O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implantado, depende de como será feita sua gestão.

Quadro 7- **Gestão do projeto**

Cuidar melhor

Coordenação: Enfermeiras PSF 1 e 2

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa
Maior cobertura dos usuários em uso de medicamentos	Enf PSF 1 e 2	4 meses	Já implantado	Foi feito um levantamento desses usuários, registro no caderno do SIAB de cada ACS.

Linha de cuidado

Coordenação: Enfermeiras PSF 1 e 2

Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Acompanhamento dos usuários em uso de medicamentos	Toda a equipe de Saúde da Família de Sant. Do Jacaré	3 meses	Já implantado	Intensificar esse acompanhamento na ESF e no domicílio.

Viver melhor

Coordenação: Enfermeiras PSF 1 e 2

Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Melhorar a qualidade de vida	Enf PSF1 e 2 Secret. Saúde	3 meses	Já implantado	Investindo em projetos e atenção necessária

Mais Saúde

Coordenação: Enfermeira PSF 1 e 2

Produto	Responsável	Prazo	Situação	Justificativa
---------	-------------	-------	----------	---------------

			atual	
Fortalecer da atenção primária e aumentar as referências	Enf. PSF1 e 2 Secret Saúde	3 meses	Já implantado	Foi realizado novos convênios e contemplação em novos consórcios.

Saber mais

Coordenação: Enfermeiras PSF 1 e 2

Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Avaliação do nível de informação	Enf PSF 1 e 2	04 meses	Em andamento	Elaborar um questionário de perguntas para avaliar as informações dos usuários.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A forma como a ESF está organizada, localizada num território, trabalhando em equipe, focalizando o sistema familiar, a cultura local e lidando diretamente com o cotidiano das pessoas, a faz deparar com questões que demandam acolhimento, vínculo, interação e são da ordem da imprevisibilidade, pois, a cada encontro, a cada situação, gera-se uma forma diferente de intervenção.

A Psicologia Social da Saúde viria ao encontro do desafio da ESF, essa parceria será útil para pensar discursos, na saúde, que propiciem a construção de espaços viabilizadores de acolhimento e a construção do vínculo, contribuindo para a reflexão e a problematização dessas práticas que se propõem coletivas. Tal parceria investiria no fortalecimento das relações locais, propondo-se a reconhecer e legitimar a diversidade nesses espaços de encontro e resgatando a cidadania dos atores sociais envolvidos.

A articulação da Psicologia Social da Saúde com a ESF apresenta-se como proposta que tem muito a contribuir para ações junto à comunidade, com o objetivo de compor e não substituir. Compor um trabalho em que a equipe interaja e funcione como potência para o território da intervenção, com a criação de sistemas conversacionais na equipe que se multipliquem em diálogo para toda a comunidade, como estratégia permanente de ação. Construir um projeto institucional abraçado pela equipe como um todo, numa abertura para a diversidade, com alternativas que possam traduzir-se em co-responsabilidade, tão almejada no sistema de saúde.

Para a efetivação do projeto é necessário a elaboração de estratégias que visem a redução da ansiedade e depressão fortalecendo o acompanhamento do usuário até o término do tratamento e desmame dos medicamentos ansiolíticos e antidepressivos . Toda a equipe está envolvida com esse projeto.

REFERÊNCIAS

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico: Minas Gerais- Santana do Jacaré/ 2013. Disponível em: [http:// www.cidades.ibge.gov.br/](http://www.cidades.ibge.gov.br/). Acesso em 29/05/2014.

FONSECA, Claudia . **Família, fofoca e honra: etnografia de relações de gênero e violência em grupos populares**. Ed. Universidade/UFRGS, Porto Alegre, RS, 2000.

FONSECA, Claudia. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, 2005 v. 14, n. 2, p. 50-59.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção em Saúde Mental. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006. 238 p.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das Ações em saúde: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

FARIA, H.P.; SAT SANTOS, M.A.; WERNECK, M.A.F.; TEIXEIRA, P.F. **Processos**

de Trabalho em Saúde: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG- Curso de Especialização em Saúde da Família, 2013.

Chagas, L.; Seclen, J.; **Discussão sobre o marco referencial e conceitual da Atenção Básica e Saúde da Família no Brasil** : *Organização Panamericana de Saúde –OPAS*. Projeto de desenvolvimento de Sistema e Serviços de Saúde. Brasília, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde.; **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes**. Brasília, 2003

Marín, J. R. ; Spink, M. J.; **Psicología social de la salud:** Os Psicólogos na saúde. Editorial Síntesis. Madri, 2003.