

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

LORENA MERCEDES LAVIN RODRIGUEZ

**USO DE MEDICAÇÃO PSICOTRÓPICA NO MUNICÍPIO DE
AUGUSTO DE LIMA/MG**

SETE LAGOAS – MINAS GERAIS

2016

LORENA LAVIN RODRIGUEZ

**USO DE MEDICAÇÃO PSICOTRÓPICA NO MUNICÍPIO DE
AUGUSTO DE LIMA/MG**

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

Orientadora: Prof. Ms. Wania Cristina da
Silva

SETE LAGOAS – MINAS GERAIS

2016

LORENA LAVIN RODRIGUEZ

**USO DE MEDICAÇÃO PSICOTRÓPICA NO MUNICÍPIO DE
AUGUSTO DE LIMA/MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa Ms. Wania Cristina da Silva

Examinador 2 – Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Aprovado em Belo Horizonte, em 17 de Junho de 2016

RESUMO

As doenças mentais possuem elevado impacto socioeconômico e individual. No Brasil os transtornos psíquicos se enquadram na definição de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), entendido como doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Os transtornos neuropsiquiátricos representam 19% das DCNT's e em virtude deste panorama enxerga-se a necessidade de implementação de políticas públicas voltadas para a população acometida com tal enfermidade, além de promover capacitação e treinamentos às equipes de saúde que irão atender esse público. O objetivo desse trabalho é elaborar um plano de intervenção para melhorar o uso adequado de psicofármacos em pacientes portadores de doenças mentais no município de Augusto de Lima/MG. Para a construção desse projeto foram analisados vários problemas identificados em um diagnóstico situacional do município durante uma reunião de equipe, sendo o uso de psicofármacos o que apresenta o maior grau de prioridade. Acreditamos que o trabalho desenvolvido pode ser o primeiro passo de um longo processo de qualificação da atenção à saúde mental em Augusto de Lima, tendo em vista que novas observações devem ser realizadas e, ao mesmo tempo, aprimorar a percepção e a sensibilização, pois elas permitem maior esclarecimento quanto aos pontos problemáticos do cuidado a esse paciente é o início de uma mudança necessária.

Palavras-chave: Doença crônicas não transmissíveis. Psicofármacos. Doença mental.

ABSTRACT

Mental disorders have high individual socioeconomic impact. In Brazil psychic disorders fall under the definition of Chronic Noncommunicable Diseases (CNDs), understood as multifactorial disorders that are developed in the course of life and have chronic duration. Neuropsychiatric disorders account for 19% of CDN and under this scenario is noticed the need of implementation of public policy focused to the affected population. In addition, is necessary to promote training to health teams that will see this public. The aim of this study is to elaborate an intervention plan to promote the appropriate use of psychotropic drugs in patients with mental disorders in Augusto de Lima / MG. For the development of this project was analyzed several issues identified in a situational diagnosis of the city during a team meeting. From this problem the use of psychotropic drugs had the highest level of priority. We believe that the developed work may be the first step of a long process of qualification of mental health in Augusto de Lima. Further observations should be made and, at the same time, enhance perception and awareness as they allow clearness to the problematic points. It is the beginning of a necessary change

Keywords: Chronic noncommunicable disease. Psychotropic. Mental disease.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Pirâmide etária	8
Tabela 1: Consumo mensal de psicofármacos na cidade de Augusto de Lima	18
Quadro 1: Operação sobre a identificação dos pacientes em uso de medicamentos psicotrópicos na população do município de Augusto de Lima – Minas Gerais	20
Quadro 2: Operação sobre acompanhamento inadequado por parte da equipe e profissionais da saúde (psicólogo e psiquiatra) em pacientes com transtornos mentais e uso de medicamentos psicotrópicos do município de Augusto de Lima – Minas Gerais	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BZD	Benzodiazepínico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
ESF	Equipe de Saúde da Família
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS	12
3.2	Objetivos Específicos	12
4	METODOLOGIA	13
5	REVISAO DE LITERATURA	14
5.1	Uso de psicofármacos	14
5.2	Transtornos mentais	17
5.3	Medicamentos psicotrópicos	17
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	23
	APÊNDICE	25

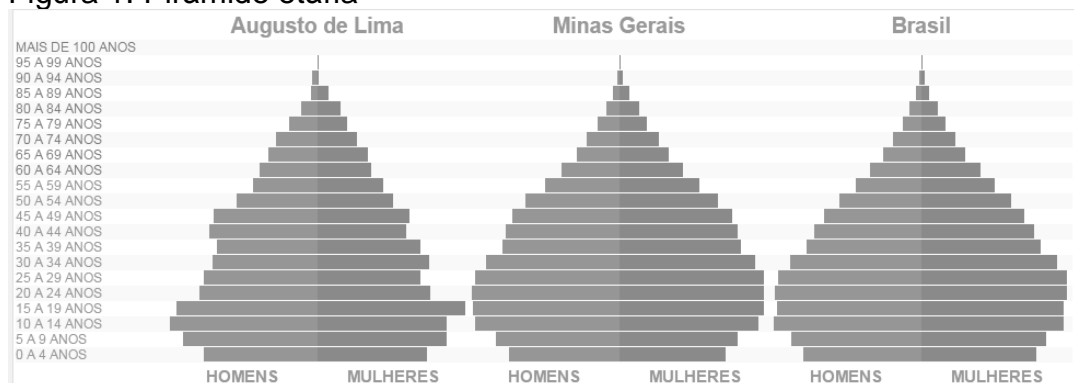
1 INTRODUÇÃO

Augusto de Lima é um município brasileiro do Estado de Minas Gerais localizado as margens da BR-135 entre as regiões de Corinto e Buenópolis. Originou-se em 1709 quando aqui apontaram os primeiros baianos e portugueses, para criação de gado, a fim de abastecer a capital da Bahia, Salvador. O município foi emancipado em 01 de março de 1963.

O nome atual da cidade é uma homenagem ao mineiro Antônio Augusto de Lima, que contribuiu de forma decisiva para a chegada de uma estrada de ferro na cidade. O surgimento da ferrovia não mudou apenas o nome do lugar como expandiu as estruturas econômicas e, assim, como em outras cidades mineiras, ela provocou um desequilíbrio crítico no comportamento das populações interioranas, como, por exemplo, a possibilidade de deslocamento de massas.

O município abrange uma área correspondente à 1.254,832 km² e conta com uma população de 4.960 habitantes (IBGE, 2016) e estimada em 5.041 habitante no ano de 2015. A distribuição por gênero é equilibrada, contando com 2.525 homens e 2.435 mulheres. Interessante notar que existe uma redução na população jovem, entre 20-40 anos, provavelmente porque o município não oferece muitas oportunidades de emprego e instituições de ensino superior, obrigando essa população a se mudar para outra cidade para continuar os estudos ou para trabalhar. Esse fenômeno pode ser visualizado na figura a seguir.

Figura 1: Pirâmide etária



Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2016.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso à longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. No município o IDH = 0,656, que é considerado um nível médio. Segundo o mapa da pobreza publicado pelo IBGE, em 2013, apontou que a incidência de pobreza no município é de 32,26%. No entanto, a desigualdade não é tão elevada com índice de Gini de 0,37%, mostrando que não há uma grande diferença de renda entre a maior parte da população.

Em relação ao sistema de saúde do município, o programa de Saúde da Família foi implantado no ano de 2005. Atualmente, funciona uma Unidade Básica de saúde (UBS) com duas equipes que trabalham na Estratégia saúde da família o qual está dividido em zona urbana (Santa Luzia) e zona rural (São Gabriel), funcionando todos os dias de segunda a sexta e de 7:00 as 17:00 horas. Com uma cobertura do município de 100% da população. Cada equipe está subdividida em micro áreas e consta com dois médicos, duas enfermeiras, dois cirurgiões dentista e doze agentes comunitários de saúde (ACS) sendo divididos em seis para cada micro área. Além disso funciona na UBS o Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF) com a participação de psicóloga, fonoaudióloga, nutricionista, fisioterapeuta, assistência social e a cada um mês um psiquiatra.

O município de Augusto de Lima conta com uma única Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), onde estão alojados 22 idosos. Além disso, na cidade o maior mantenedor dos grupos sociais é o Centro de Referência Assistência Social (CRAS), nele funciona os grupos de mulheres, de idosos, de crianças, de adolescentes e de homens onde cada grupo se reúne semanalmente para executar atividades e também roda de conversas. Nessa instituição também são fornecidos cursos de capacitação que estão associados ao Pronatec, mas segundo alguns relatos os profissionais não são incorporados ao mercado de emprego.

As doenças mentais possuem elevado impacto socioeconômico e o uso de psicofármacos tem aumentado na última década em todo o mundo e no Brasil, há poucos estudos investigando seu emprego pela população, principalmente, na Atenção Primária à Saúde (APS) (RODRIGUES; FACCHINI, LIMA, 2006).

No Brasil os transtornos psíquicos se enquadram na definição de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), entendido como doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Na atualidade as DCNT's são consideradas como um sério problema de saúde pública, e já são responsáveis por 63% das mortes no mundo, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (SCHMIDT *et al*, 2011; BRASIL, 2014). Os transtornos neuropsiquiátricos representam 19% das DCNT's e em virtude deste panorama enxerga-se a necessidade de implementação de políticas públicas voltadas para a população acometida com tal enfermidade, além de promover capacitação e treinamentos às equipes de saúde que irão atender esse público.

Nesse contexto, o consumo de fármacos psicotrópicos vem crescendo e aumentando o risco de problemas relacionados ao uso destes (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A promoção do uso racional de medicamentos nas instituições responsáveis por este atendimento, o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e Unidade Básica de Saúde - UBS, junto com uma adequada Assistência Farmacêutica são fundamentais para garantir e preservar a saúde da população.

Diante disso, é afirmativo citar que o uso indevido de psicofármacos pode acarretar danos à saúde, além de gerar gastos acumulativos para os órgãos públicos. A elaboração desse projeto tem como finalidade descrever o atendimento e o acompanhamento dos usuários da UBS Deocleciano Machado, em uso de medicamentos psicotrópicos.

2 JUSTIFICATIVA

O bem-estar mental é um dos componentes essenciais à saúde plena do ser humano. A Organização Mundial de Saúde define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades.

Uma vez que, há entre 76% e 85% da população com algum transtorno mental grave que não recebe atenção adequada em países de baixa à moderada renda. Isso contribui para o agravamento dessa situação e há também a má qualidade da atenção dispensada aos poucos que têm acesso a esse tipo de cuidado. Contrapondo-se a todo esse cenário, existe o fato de que as medicações psicotrópicas são amplamente utilizadas em diferentes populações, fato muitas vezes agravado pela ausência de uma atenção plena e adequada aos portadores de transtornos mentais (GENTIL, 2011).

Essa realidade, é também da cidade de Augusto de Lima, onde foram encontrados na população alvo, uso excessivo de psicofármacos, mesmo sem previa avaliação da equipe de saúde mental e sem controle dos efeitos que podem provocar no organismo. Com esse motivo decidiu-se junto a equipe pela elaboração desse projeto, que teve como finalidade reduzir e adequar o uso de psicofármacos em pacientes portadores de doenças mentais, melhorar o acompanhamento e os devidos cuidados dos usuários desses medicamentos no município Augusto de Lima.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção visando o uso adequado de psicofármacos em pacientes portadores de doenças mentais no município de Augusto de Lima/MG.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os pacientes usuários de psicofármacos no município de Augusto de Lima/MG.
- Avaliar os pacientes usuários de psicofármacos no município de Augusto de Lima/MG.
- Melhorar o acompanhamento e o tratamento dos pacientes portadores de doenças mentais no município de Augusto de Lima/MG.

4 METODOLOGIA

Para a construção desse projeto foram analisados vários problemas identificados em um diagnóstico situacional do município durante as reuniões de equipe, sendo o uso de psicofármacos o que apresenta o maior grau de prioridade. Consideramos que o problema detectado merece uma rápida atuação por toda a equipe de saúde envolvendo NASF, prefeitura e a comunidade. Os problemas encontrados foram: processo de trabalho inadequado da equipe, acompanhamento, orientações aos pacientes, estilo de vida, uso inadequado das medicações, falta de informação dos pacientes e de profissionais especializados em doenças mentais.

No desenvolvimento do trabalho o fato observado foi a renovação de receitas de controle especial desses pacientes sem um acompanhamento adequado, sem consulta agenda para a avaliação do médico da Equipe de Saúde da Família (ESF) (psiquiatra ou psicóloga). Para avaliar os pacientes contamos com a ajuda dos ACSs, para aplicar um questionário (APÊNDICE 1) a todos os pacientes que estão em uso de psicofármacos, através da visita domiciliar. O questionário que será aplicado utilizará as seguintes variáveis de identificação: Nome, sexo, idade, Medicações em uso (nome, posologia, início, especialidade do prescritor, diagnóstico relacionado), data da última consulta com o especialista (mês/ano).

Ao final da coleta de dados os resultados serão anotados em uma tabela, para que possamos analisar e avaliar os pacientes que não são atendidos por um especialista (psiquiatra, psicólogo ou neurologista). E após essas análises e resultados esperamos que todos os pacientes estejam com consultas agendadas e que tenham um acompanhamento mensal com o especialista.

5 REVISAO DE LITERATURA

5.1 Uso de psicofármacos

De acordo com Cordioli (2001), o uso de psicofármacos, desde os anos 50, revolucionou o tratamento dos pacientes com problemas mentais, no entanto, devemos lembrar que esses medicamentos não são isentos de efeitos adversos e, portanto, devem ser usados de forma criteriosa. A decisão de utilizar ou não um psicofármacos depende, antes de tudo, do diagnóstico que o paciente apresenta. Para muitos transtornos, os medicamentos são o tratamento preferencial, como na esquizofrenia, no transtorno bipolar, em depressões graves ou no controle de ataques de pânico. Em outros, como nas fobias específicas, transtornos de personalidade, problemas situacionais as psicoterapias podem ser a primeira opção. Em muitas situações o ideal talvez seja a combinação de ambos os métodos.

No entanto, Silva (2009) cita que têm sido constatados enormes distorções nas prescrições dos diferentes psicotrópicos feitas pelas mais diferentes especialidades médicas, transformando esse tema em problema de saúde pública. 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 outro fim (OMS, 1990).

Segundo Kiraly *et al*, (2008), pacientes com doenças mentais graves têm um risco de mortalidade maior se associado as condições clínicas e também a causas não usuais como (suicídio, homicídio e acidente). As comorbidades incluem desordens metabólicas, doenças cardiovasculares, doença pulmonar crônica, desordens gastrointestinais e obesidade. Outro fato relatado foi que a saúde primária não é exercida de forma eficiente em pacientes com doenças mentais, pois eles recebem menos recomendações e intervenções em saúde. Nesses casos, os médicos não deveriam basear o objetivo terapêutico apenas na presença ou não de um transtorno mental, mas sim no “status” mental do doente.

As interações medicamentosas e os efeitos adversos das medicações contribuem para o surgimento dessas comorbidades clínicas. Os médicos da saúde primária e os psiquiatras podem não estar atentos ao efeito adverso da medicação prescrita e

isso pode aumentar o risco de interação farmacológica. Muitos medicamentos psiquiátricos causam efeitos adversos. (KIRALY, *et al*, 2008).

Os antipsicóticos de primeira geração causam efeito extrapiramidal, incluindo discinética tardia, enquanto os da segunda geração podem causar efeitos adversos no metabolismo, incluindo ganho de peso, intolerância à glicose, obesidade, diabetes e hiperlipidêmica. Ambas as classes de antipsicóticos estão associados com problemas cardiovasculares, principalmente, prolongamento do complexo QT do eletrocardiograma (KIRALY, *et al*, 2008).

Já a obesidade está associada aos pacientes da saúde mental por diversos motivos como os efeitos dos medicamentos, a má nutrição, a dificuldade em planejamento alimentar, a dificuldade em controlar os impulsos e a ausência de realizar atividade física contribuem para o ganho de peso. Os antipsicóticos de segunda geração causam ganho de peso rápido nos primeiros meses de terapia e podem demorar um ano para que o peso corporal se estabilize (KIRALY, *et al*, 2008).

Os antipsicóticos de segunda geração também estão associados ao aumento sérico de triglicérides e dos níveis de colesterol total. O uso desses medicamentos em pacientes com esquizofrenia e transtorno bipolar aumentam o risco de desenvolver diabetes tipo 2. Clozapina tem maior potencial de elevar os níveis de triglicérides e o álcool e outros agentes depressores do sistema nervoso central, anti-histamínicos podem potencializar o efeito da Olanzapina, Quetiapina, Risperidona e Ziprasidona e podem antagonizar os efeitos da Levo dopa e dos agonistas dopaminérgicos, diminuindo o efeito terapêutico dos agentes dopaminérgicos (KIRALY, *et al*, 2008).

Diante dessa constatação, a Clozapina não deve ser utilizada com outros agentes que aumentam o risco de agranulocitose ou são supressores da medula óssea, incluindo carbamazepina, ticlopidina, Hidroxicloroquina e Propiltiouracil, Clozapina pode causar efeito aditivo quando administrado com outras drogas que tenham efeito anticolinérgico (KIRALY, *et al*, 2008).

Todos os pacientes em tratamento com antipsicóticos de segunda geração devem ser indicados a realizar atividade física, e aqueles que têm sobrepeso ou obesidade devem receber aconselhamento nutricional. Sabe-se que pacientes com doença mental são mais propensos a serem sedentários quando comparados à população

em geral. Sexo feminino e contato social limitado são fatores que contribuem para a inatividade física. Vale ressaltar que o médico ao prescrever esses medicamentos da segunda geração ao paciente, deve-se informar acerca dos riscos de efeitos adversos no metabolismo e também sobre os sinais e sintomas da diabetes (KIRALY, *et al*, 2008).

As recomendações para pacientes que desenvolvem hiperglicemia ou dislipidemias durante a terapia devem ter a medicação substituída por uma que não esteja associada ao ganho de peso e nem à diabetes. Os benefícios do uso contínuo dos medicamentos psiquiátricos devem ser balanceados com o risco cardiovascular e também com o manejo dos níveis de glicemia (KIRALY, *et al*, 2008).

Esses e outros estudos apontam para uma relação entre hábitos de vida saudável e transtornos mentais. Os processos de saúde e adoecimento são influenciados por fatores biológicos, psicológicos e sociais. A obesidade, por exemplo é comumente associada aos transtornos mentais, como depressão e ansiedade. Esta associação é constatada em ambas as direções tais como transtornos mentais, como os alimentares, a depressão e a ansiedade favorecem o desenvolvimento da obesidade, assim como a obesidade aumenta a incidência dos transtornos mentais (VIEIRA; PORCU; ROCHA, 2007).

Além disso, existem evidências de que a prática de exercícios físicos associada ao tratamento convencional para depressão apresentam uma melhora significativamente do quadro de portadores de distúrbios como a depressão e a ansiedade quando comparadas àqueles que não praticaram exercícios físicos. No entanto, os efeitos dos exercícios físicos sobre os sintomas depressivos desapareceram com a interrupção dos exercícios físicos na avaliação do seguimento de seis meses (VIEIRA; PORCU; ROCHA, 2007).

Diante disso, nota-se a necessidade da atuação do médico da Saúde da Família no plano terapêutico desses pacientes. Além de alterações metabólicas reversíveis e controláveis, o paciente pode manifestar reações adversas que nem sempre são esclarecidas antes da prescrição. Outra justificativa para a atuação do profissional encontra-se no fato de que além de trazer efeitos colaterais, o uso inadequado pode causar iatrogênica no paciente, sendo elas: o uso prolongado de neurolépticos pode

levar, em 40% dos indivíduos, à discinética tardia, caracterizada por movimentos anormais iniciados na região orofacial. O diazepam e o lorazepam podem causar xerostomia, "gosto amargo", edema da língua, língua saburrosa e inflamação gengival. As reações adversas relacionadas à carbamazepina incluem xerostomia, glossite e estomatite. A fluoxetina, que é um antidepressivo, apresenta relatos de xerostomia, glossite, estomatite aftosa, edema e descoloração de língua. A fenitoína apresenta, como reação adversa, a hiperplasia gengival (ABREU; ACURCIO; RESENDE, 2000).

Ainda sobre a iatrogênica pode citar que: a utilização de anestésicos locais em pacientes que utilizam benzodiazepínicos pode potencializar o efeito cardiopressor dos anestésicos. Merece cautela, também, o uso de vasoconstritores adrenérgicos (associados a anestésicos locais) em pacientes que utilizam antidepressivos tricíclicos, devido à potencialização dos efeitos adrenérgicos. O diazepam pode potencializar os efeitos tóxicos do anestésico local bupivacaína. A eritromicina, antimicrobiano utilizado na prática odontológica, pode aumentar o nível sérico e a ação farmacológica dos benzodiazepínicos (BZD), produzindo efeitos indesejáveis (ABREU; ACURCIO; RESENDE, 2000).

5.2 Transtornos mentais

Entre os tipos de transtornos mentais temos: Transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade, transtorno do sono e vigília.

5.3 Medicamentos psicotrópicos

De acordo com os dados coletados na "Farmácia de Minas" (Tabela 1) os medicamentos mais utilizados são os benzodiazepínicos como o diazepam, com um consumo mensal de 8.000 unidades e o clonazepam, com consumo de 7.000 unidades por mês. Também se destaca o uso de antidepressivos como amitriptilina, com 6.000 unidades mensais, fluoxetina 4.000 unidades e sertralina com 3.000 unidades por mês.

Além disso, são consumidos mensalmente 3.000 unidades de fenobarbital, 4.350 unidades de ácido valpróico e 4.780 unidades de haldol. O Diazepam, da classe dos benzodiazepínicos, é o medicamento mais utilizado em Augusto de Lima. Os

benzodiazepínicos estão entre os fármacos mais prescritos e utilizados em todo o mundo. São utilizados como ansiolíticos, anticonvulsivantes, relaxantes musculares e hipnóticos.

Tabela 1: Consumo mensal de psicofármacos na cidade de Augusto de Lima

Medicamento:	Consumo Médio Mensal
Ácido Valpróico 250 mg (Depakene)	3.000
Ácido Valpróico 500 mg (Depakene)	1.200
Ácido Valpróico, suspensão oral (Depakene)	150
Alprazolam 1 mg (Frontal)	1.000
Amitriptilina 25 mg (Tryptanol)	6.000
Biperideno 2 mg (Akineton)	3.500
Bromazepam 3 mg (Somalium / Lexotan)	1.000
Carbamazepina 200 mg	4.000
Carbonato de Lítio 300 mg	900
Citalopram 20 mg comp.	800
Clomipramina 25 mg (Anafranil)	3.000
Clonazepam 0,5 mg (Rivotril)	1.000
Clonazepam 2,0 mg (Rivotril)	7.000
Clonazepam 2,5 mg/ml (Rivotril)	80
Clorpromazina 25 mg (Amplictil)	400
Clorpromazina 100 mg (Amplictil)	1.200
Codeína 30 mg (Códex / Tylex / Paco)	1.600
Diazepam 10 mg (Diempax / Valium)	8.000
Fenitoína 100 mg (Hidantal)	2.000
Fenobarbital 100 mg (Gardenal)	3.000
Fenobarbital gotas (Gardenal)	90
Fluoxetina 20 mg	4.000
Haloperidol 1 mg (Haldol)	1.200

Haloperidol 5 mg (Haldol)	3.500
Haloperidol 2mg/ml, solução oral, fr. 20 mL	80
Imipramina 25 mg (Tofranil)	2.000
Levo dopa 200 mg + Bensezarida 50 mg (Prolopa)	1800
Levo dopa 250 mg + Carbidopa 25 mg (Parklen)	120
Levomepromazina 25 mg (Neozine)	1.800
Levomepromazina 100 mg comp. (Neozine)	900
Lorazepam 2 mg (Lorax)	1.200
Memantina 10 mg (Allois)	600
Nortriptilina 25 mg (Pamelor)	1.200
Nortriptilina 50 mg (Pamelor)	800
Oxcarbazepina 600 mg comp. (Oleptal)	420
Oxcarbamazepina a 6% (Oleptal)	70
Paroxetina 20 mg (Pondera)	2.500
Periciazina a 4% (Neuleptil)	40
Risperidona 1 mg (Riss)	800
Risperidona 2 mg (Riss)	1.800
Sertralina 50 mg (Serenata)	3.000
Tioridazina 25 mg comp. (Melleril)	800
Tioridazina 100 mg comp. (Melleril)	300

Fonte: Tabela disponibilizada pela farmácia do posto, 2016.

Dentre os medicamentos mais consumidos na cidade de Augusto de Lima podem ser citados os Benzodiazepínicos, os antidepressivos tricíclicos e os Inibidores da Recaptação de Serotonina. Logo em seguida aparecem os Neurolépticos e o estabilizador de humor. Abaixo alguns desses medicamentos.

- Benzodiazepínicos;
- Antidepressivos Tricíclicos e Inibidores da Recaptação de Serotonina;
- Neurolépticos.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A realização do diagnóstico situação serviu como ferramenta para identificação dos problemas de saúde do município. Tendo em vista que é um processo que a partir de reflexões e dados analisados busca implementar intervenções, para que os pacientes consigam ser atendidos pelo especialista e que seus medicamentos sejam renovados ou trocados para que haja continuidade em seu tratamento.

Quadro 1: Operação sobre a identificação dos pacientes em uso de medicamentos psicotrópicos na população do município de Augusto de Lima – Minas Gerais

Nó Crítico 1	Identificar os pacientes com uso dos psicofármacos.
Operação	Aplicação de questionário pelos ACSs.
Resultados Desejados	Ter um controle dos pacientes com transtornos mentais.
Produtos	Conhecer o diagnóstico e tratamento de cada paciente.
Recursos Necessários	Visitas realizadas pelos ACSs.
Atores sociais / responsabilidade	ACSs, profissionais do centro de saúde e pacientes que utiliza os psicofármacos.
Responsáveis	ACSs.
Cronograma / Prazo	Três meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	O acompanhamento será feito por agendamento de consultas previamente programada, com médicos ou profissionais especializados.

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Quadro 2: Operação sobre acompanhamento inadequado por parte da equipe e profissionais da saúde (psicólogo e psiquiatra) em pacientes com transtornos mentais e uso de medicamentos psicotrópicos do município de Augusto de Lima – Minas Gerais.

Nó Crítico 2	Acompanhamento inadequado da equipe de saúde.
Operação	Capacitação para a equipe de saúde sobre transtornos mentais e medicamentos psicofármacos.
Resultados Desejados	Melhorar o conhecimento e atendimento da equipe de saúde.
Produtos	Educação permanente.
Recursos Necessários	ACSs, médicos clínicos e especialistas (psiquiatra e psicólogo).
Atores sociais / responsabilidade	Médicos clínicos e especialistas (psiquiatra e psicólogo).
Responsáveis	Psiquiatra e psicólogo.
Cronograma / Prazo	Três meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	O acompanhamento será feito por agendamento de consultas previamente programada, com médicos ou profissionais especializados.

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A OMS é assertiva ao estabelecer que o tratamento efetivo de transtorno mentais devem incluir tanto abordagem psicossocial quanto a possibilidade de farmacoterapia acessível e adequada a demanda, para que os melhores resultados sejam obtidos. Assim como intervenções em saúde mental devem tanto promover modificações necessárias quanto qualificação das condições de vida dos indivíduos.

Identificamos no município de Augusto de Lima uma situação que apesar de não ser exclusiva daquela realidade, lá se faz notório: o uso de medicamentos psicotrópicos se encontra amplamente dissociado do contexto terapêutico em que deveria estar inserido e a percepção dos usuários é errônea quanto ao seu proposto.

Dentre os inúmeros fatores que contribuem para esse cenário, destacam-se os pontos: sobrecarga das equipes de saúde da família e dos profissionais da saúde mental; sistema de referenciamento de pacientes por vezes insuficientes; baixo controle sobre renovação de receitas; medidas terapêuticas; distorção da percepção (cultura e comunitária) do processo de adoecimento mental e sua terapêutica; comunicação inadequada entre profissionais e pacientes.

Acreditamos que o trabalho desenvolvido pode ser o primeiro passo de um longo processo de qualificação da atenção à saúde mental em Augusto de Lima, novas observações devem ser realizadas e a percepção e sensibilização que permite maior esclarecimento quanto aos pontos problemáticos do cuidado a esse paciente é o início de uma mudança necessária.

Por se tratar também de um processo cultural e econômico, o tempo de implementação e observação dos resultados pode ser a médio ou longo prazo. Neste sentido, devemos ter consciência desse fato, pois é essencial para impedir desvio durante a evolução da proposta.

REFERÊNCIAS

ABREU, MHNG; ACÚRCIO, FA; RESENDE, VLS. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v.7, n.1, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Brasília**. Agosto, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental/ Ministério da Saúde mental/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília**: Ministério da Saúde, 2013.176p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n.34)

CAMPOS, FCC.; FARIA HP; SANTOS, MA. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CARDIOLLI AV. Psicofármacos nos transtornos mentais. **Can J Psychiatry**, v. 46, p. 328- 333, 2001.

GENTIL, V., Princípios que devem orientar as políticas de saúde mental nos países de baixa e média rendas (LMICs): lições do experimento brasileiro. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 33, n. 1, mar, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Histórico do Município de Minas Gerais**: Augusto de Lima. 2016. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/10PK>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

KIRALY, B., GUNNING, K., LEISER, J. Primary Care Issues in Patients With Mental Illness. **American Family Physician**, v.78, n.3, p 355-362, Aug. 2008.

ORGANIZATION MONDIALE DE LA SANTÉ. **La situation pharmaceutique dans le monde**. Genève: OMS, 1990.

RODRIGUES, MAP; FACCHINI, LA; LIMA, MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n.1, p. 107-114, 2006.

SCHMIDT, MI. *et al.* **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e Desafios atuais**. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, maio, 2011. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/pdf/brazilpor41.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

SILVA, D M C. **Avaliação do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Pacatuba**. Fortaleza ,2009. Disponível em: <<http://www.esp.ce.gov.br/index.php?...947...medicamentos>> Acesso em: 10 jun. 2016.

VIEIRA, J.L.L; PORCU, M; ROCHA, P.G.M.A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. **J. bras. psiquiatr.**, v..56, n.1, p.23-28, 2007,

APÊNDICE

APÊNDICE 1- QUESTIONÁRIO

Nome:

Sexo:

Idade:

Medicações em uso (nome, posologia, início, especialidade do prescritor, diagnóstico relacionado):

Data da última consulta com o especialista (mês/ano):