

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

NIURKA AVILES MARIANO

USO INDISCRIMINADO DE PSICOFÁRMACOS EM
PACIENTES IDOSOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMILIA (ESF) - PONTAL NO MUNICÍPIO DE
GOVERNADOR VALADARES, MINAS GERAIS.

Governador Valadares - Minas Gerais

2015

NIURKA AVILES MARIANO

**USO INDISCRIMINADO DE PSICOFÁRMACOS EM
PACIENTES IDOSOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMILIA (ESF) - PONTAL NO MUNICÍPIO DE
GOVERNADOR VALADARES, MINAS GERAIS.**

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 em medicina familiar.

Orientador: Prof. Pollyana Pagliaro Borge

Governador Valadares - Minas Gerais

2015

NIURKA AVILES MARIANO

**USO INDISCRIMINADO DE PSICOFÁRMACOS EM
PACIENTES IDOSOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMILIA, (ESF)PONTAL NO MUNICÍPIO DE
GOVERNADOR VALADARES, MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Examinador 1 : Prof. Pollyana Pagliaro Borges

Examinador 2 – Prof . Zilda Cristina Dos Santos –(Universidade
Federal do Triângulo – UFTM)

RESUME

Governador Valadares é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais, possui 151 estabelecimentos de saúde, sendo 78 deles privados e 73 municipais. A ESF do Pontal encontra-se na Rua Principal, com acessibilidade a população via terrestre, o horário de funcionamento é de 07h00minAM as 17 : 00PM, a unidade também tem perto uma Farmácia para a distribuição de medicamentos..Pontal tem uma população de 877 pessoas maiores de 60 anos, representando 22% da população total e um de cada três deles consome psicofármacos indiscriminadamente representando a maior parte da população alvo, constituindo assim um dos problemas de saúde que precisa se priorizar na área, motivo pelo qual se realiza este trabalho, ajudando a equipe a elaboração de um plano de intervenção com impacto no uso indiscriminado de psicofármacos nestes pacientes. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação a metodologia, seção 2 do módulo de Planejamento e avaliação em saúde Definidos os problemas e as prioridades descreveu-se o problema selecionado. Explicado o problema foi elaborado um plano de ação com objetivo de sistematizar propostas de solução para enfrentar as condicionantes do problema principal. a nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e outros produzidos pela equipe com diferentes fontes de obtenção dos dados. Finalmente para alcançar sucesso na elaboração do plano operativo reuniu-se todas as pessoas envolvidas no planejamento

definindo por consenso a divisão de responsabilidades das operações e os prazos para a realização de cada produto.

Segundo o professor Enrique Klein a decisão da prescrição psicofármacos dependerá sempre do diagnóstico do paciente já que para

muitos transtornos o uso destes medicamentos é essencial (esquizofrenia, bipolaridade, crises de ansiedade), já em outros casos terão terapias alternativa .

SUMARIO

| | |
|------------------------------------|---|
| INTRODUÇÃO | 3 |
| JUSTIFICATIVA | 5 |
| OBJETIVO | 6 |
| Objetivo geral:..... | 6 |
| Objetivos específicos:..... | 6 |
| METODOLOGIA | 7 |
| REVISÃO DA LITERATURA | 8 |
| REFERÊNCIAS | 9 |

INTRODUÇÃO

Governador Valadares é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais. Pertencente à microrregião de mesmo nome e à mesorregião do Vale do Rio Doce, localiza-se a nordeste da capital do estado, distando desta cerca de 320 quilômetros. Sua população estimada pelo IBGE em 2014 era de 276,995 habitantes. O município possui 151 estabelecimentos de saúde, sendo 78 deles privados e 73 municipais. A ESF do Pontal encontra-se na Rua Principal, com acessibilidade a população via terrestre, o horário de funcionamento é de 07h00minAM as 17 :00PM, a unidade também tem perto uma Farmácia para a distribuição de medicamentos.

Os profissionais que compõem a equipe são um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde.⁽²⁾

Na análise situacional do PONTAL conclui-se que tem uma população de 877 pessoas maiores de 60 anos, representando 22% da população total e um de cada três deles consome psicofármacos indiscriminadamente, representando a maior parte da população alvo, constituindo assim um dos problemas de saúde que precisa ser priorizar na área, pelo que se *decidiu* propor ações de intervenção para melhorar a qualidade de vida destes usuários. Dos 3.480 habitantes do pontal um percentual de 92% é atendido no posto de saúde já que as pessoas restantes não utilizam o serviço, mais a maioria é atendida pelo SUS. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou:

- Uso inadequado de terapia medicamentosa para doenças crônicas não transmissíveis.

- Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos em pessoas idosas.
- Transtornos mentais como depressão.
- Tabagismo.
- Etilismo
- Desemprego.

A equipe de saúde identificou os problemas através do Planejamento estratégico. Após definição e priorização do problema se identificou que o município tem 877 pacientes na faixa etária maior de 60 anos representando 22% da população desta cifra um de cada três pacientes é portador de alguma doença crônica não transmissível, além de consumir antidepressivos e ansiolíticos, prevalência que responde a condições, estilos de vida e nível cultural inadequado, por isso o ministério da saúde preconizou em 1988 o programa de atenção geriátrica com seu planejamento em ações para o cuidado integral dos usuários destas idades. (BRASIL, 2007)²

Segundo o exposto no diagnóstico situacional o município tem uma estrutura pouco desenvolvida com baixo poder aquisitivo o que explica o modo de vida.

O desafio de modificar o problema identificado foi que motivo a realização deste trabalho.

JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de pacientes idosos com uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos na comunidade, que além da medicação continuam com os mesmos sintomas e com necessidade de aumentar cada dia mais a dose dos mesmo .As consequências do uso inadequado de terapias medicamentosas em pessoas idosas são verdadeiramente perigosas, conhecendo que suas complicações se encontram nas principais causas de incapacidade ao nível mundial segundo (ARAÚJO e GUIMARÃES, 2007) ainda é promotora do alto índice de mortalidade no Brasil. A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, portanto a proposta é viável. Após definição e priorização do problema se identificou que nosso município tem 877 pacientes na faixa etária maior de 60 anos representando 38% da população, desta cifra um de cada três pacientes faz uso de psicofármacos (ansiolíticos e-ou antidepressivos), prevalência que responde a condições, estilos de vida e níveis culturais.^[3]

OBJETIVO

Objetivo geral:

Elaborar um plano de intervenção com impacto no uso indiscriminado de psicofármacos por idosos.

Objetivos específicos:

- Identificar as condições de vida dos pacientes idosos que usam ansiolíticos e antidepressivos.
- Implementar ações que melhorem as condições de vida dos pacientes com doença mental sem necessidade de medicação.
- Buscar mais informação para ampliar os conhecimentos dos pacientes e cuidadores no manejo das doenças mentais nos idosos, os riscos dos medicamentos e oferecer opções para melhorar o modo de vida.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação a metodologia, seção 2 do módulo de Planejamento e avaliação em saúde e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, com busca em banco de dados como LILACS, MEDLINE, IBECs.

O plano de Intervenção foi feito seguindo os passos para culminar com o plano de ação. Realizou-se a seleção a partir da análise de critérios determinados e deu como resultado o uso indiscriminado de psicofármacos, (antidepressivos e ansiolíticos) em pacientes idosos. Definidos os problemas e as prioridades descreveu-se o problema selecionado. Para descrição do problema nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e outros produzidos pela equipe com diferentes fontes de obtenção dos dados. Foram selecionados indicadores da frequência dos problemas e ações realizadas. Explicado o problema foi elaborado um plano de ação com objetivo de sistematizar propostas de solução para enfrentar as condicionantes do problema principal. A análise das várias causas identificou aquelas consideradas mais importantes na origem do problema para ser enfrentadas. Iniciaram a elaboração do plano de ação e um desenho da operacionalização. Identificamos os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações que constitui atividade fundamental para análise da viabilidade de um plano. Foram identificados os atores que controlam os recursos críticos e sua motivação em cada operação, propondo ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Finalmente para alcançar sucesso na elaboração do plano operativo reuniu-se todas as pessoas envolvidas no planejamento definindo por consenso a divisão de responsabilidades das operações e os prazos para a realização de cada produto. O tema utilizado será : Psicofármacos em pacientes idosos .

O método anterior pode se resumir nos seguintes momentos:

1-. Momento explicativo, onde se buscou conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar os problemas, definido em os seguintes passos:

- Primeiro passo. Definição dos problemas. Neste momento identificaram-se os principais problemas através da estimativa rápida, obtendo-se informações que permitiram conhecer as causas e conseqüências deles.

-Segundo passo. Priorização do problema. Após a identificação dos problemas, foi necessária a priorização deles, tendo em conta critérios como a importância, urgência e a capacidade para enfrentá-los. Daí os problemas foram selecionados quanto à prioridade, segundo os seguintes critérios:

- atribuindo valor "alto, médio ou baixo" para a importância do problema.
- distribuindo pontos de 0 a 10 conforme sua urgência.
- definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe.
- numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios.

-Terceiro passo. Descrição do problema selecionado. Uma vez selecionado o problema priorizado, passamos a descrevê-lo, ou seja, caracterizá-lo para ter a ideia da sua dimensão e de como ele se apresenta na realidade.

-Quarto passo. Explicação do problema. Neste passo explicamos o problema com o objetivo de entender a gênese dele.

-Quinto passo. Seleção dos “nós críticos”. A identificação das causas ,é fundamental porque para enfrentar um problema, devem-se atacar suas causas. É por isso que foi importante selecionar os "nós críticos", que são as causas de um problema

2-. Momento normativo, que é o momento de elaboração de propostas de soluções, ou seja, a formulação de soluções para o enfrentamento do problema identificado e passamos ao seguinte passo

- **Sexto passo.** Desenho das operações. As operações são conjunto de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano e neste passo devem-se descrever e identificar os produtos e resultados para cada operação definida e identificar os recursos necessários para a concretização das operações. Nossa equipe propôs, a partir dos “nós críticos” identificados, as operações e projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução, segundo mostra o Anexo 2.

Para a busca em banco de dados serem utilizadas as bases de registro de bibliografias eletrônicas disponíveis:

- Literatura latino-americana e do Caribe (LILACS).
- MEDLINE. Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.
- IBECS. Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde. Descritores em Ciências da Saúde a serem utilizados: planejamento em saúde (Healthplanning).

| OPERAÇÕES | PRODUTOS | RESULTADOS | AÇÕES ESTRATÉGICAS | RESPONSÁVEL | PRAZO |
|--|---|--|--|---|--------------------------|
| SABER + Aumentar nível de informação intelectual. | Avaliação do nível de informação dos idosos e cuidadores. | Melhorar o tratamento para idosos, elevar os níveis do conhecimento das doenças mentais e do uso de psicofármacos e suas complicações. | -Promover a educação de adultos e jovens. -Contratação de pessoal qualificado e especialista. | Médicos, Enfermeiros e Agentes Comunitários de saúde. | 3 meses |
| MAIS SAÚDE Mudanças no estilo de vida e hábitos. | Exercícios Orientados, e apoio psicológico. | Diminuir a incidência de uso de psicofármacos e a quantidade de idosos mal tratados. | Visitas domiciliares periódicas de médicos e pessoas qualificadas, educação permanente. | Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiros. | 6 meses |
| VIVER MELHOR Acompanhamento para idosos que moram sozinhos. | Cuidadores de idosos e casa de abrigo para idosos. | Diminuir a quantidade de idosos morando sozinhos. | Propor maior contratação de cuidadores, e criar casa de abrigo para idosos. | Médicos | Um ano para apresentação |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | ção do pro jeto e libe raç ão de rec urs os nec ess ári os. | PRO JET O DE INTE RVE NÇÃ O |
|--|--|--|--|--|--|--|

/PLANO DE AÇÃO

Desenho das operações para os “nos críticos” do problema.

Uso indiscriminado de psicofármacos em pacientes idosos. (Anexo2).

- **Sétimo passo.** Identificação dos recursos críticos. Identificamos os recursos críticos a serem consumidos para a execução das operações, ou seja, aqueles recursos indispensáveis e que não estão disponíveis. No Anexo 3 mostra-se os recursos críticos identificados pela equipe. Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos críticos” do problema.

Identificação dos recursos críticos:

Identificação dos recursos para enfrentamento do problema: Uso indiscriminado de psicofármacos em pacientes idosos. (Anexo 3)

| OPERAÇÃO / PROJETO | RECURSOS CRITICOS |
|--------------------|---|
| Conhecer mais | Cognitivos: Informação sobre o tema aos usuários. Físicos: espaço adequado para reuniões de grupos e médios didáticos. |

| | |
|------------------|---|
| | <p>Políticos: procura de espaços na rádio local.</p> <p>Financeiros: recursos financeiros para difusão escrita (folder)</p> |
| Saber viver | <p>Cognitivos: Conhecimento do tema</p> <p>Políticos: Parceria com outros setores (Educação, Social) e Associações locais.</p> <p>Financeiros: Aquisição de recursos materiais.</p> |
| Melhor serviço | <p>Cognitivos: Abordagem da importância dos materiais e insumos.</p> <p>Políticos: decisão para comprar ou construir uma casa de abrigo para idosos.</p> <p>Financeiros: Recursos financeiros para aquisição da casa e seus funcionários.</p> |
| Ações de cuidado | <p>Cognitivos: Informação aos envolvidos no projeto.</p> <p>Físicos: Espaço adequado para exercer as atividades necessárias.</p> |

3 - Momento estratégico, onde buscou-se analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para alcançar o objetivo traçado, desenvolvendo os seguintes passos:

-Oitavo passo. Análise de viabilidade do plano. Neste momento foi preciso identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para motivar o ator que controla os recursos críticos, como foi sintetizado no anexo 3.

Análise de viabilidade do plano:

A equipe de saúde do Pontal na tentativa de facilitar o andamento do projeto e/ou ações buscou parcerias com outros setores que poderiam

contribuir na construção do plano e facilitar a definição de estratégias concordando sua motivação. O Anexo4 expressa a proposta de ações.

Proposta de ações. (Anexo 4).

| Operação/Projetos | Recursos Críticos | Controle dos Recursos Críticos Ator que controla / Motivação | Ações estratégicas | |
|--|---|---|--------------------|---|
| Conhecer mais | Cognitivos: Oferecer informação do tema para usuários interessados. Políticos: Difusão pelo rádio local Financeiros: Recursos financeiros para informação | Equipe de saúde do Pontal | Favorável | Apresentar projeto e Visitas domiciliar |
| Saber viver Oferecer atenção integrada aos idosos | Cognitivos: Conhecimentos do tema Políticos: Mobilização social e parcerias com outros setores Financeiros: aquisição de recursos informativos. | PSF, Secretaria Municipal de saúde. | Favorável | Não é necessário |
| Melhor serviço | Cognitivos: Abordagem do tema e sua importância. Políticos: Decisão para oferecer o serviço Financeiros: Recursos financeiros para execução do projeto | Equipe de Saúde, médico, enfermeira Secretaria de Saúde, Prefeitura Municipal. | Favorável | Apresentar projeto. |
| Ações de cuidado: Realizar Educação permanente a equipe de saúde, familiares dos idosos e população geral. | Cognitivos: Informação do tema as partes envolvidas. | Medica Niurka, Aviles Marino Enfermeiro | Favorável | Apresentação do projeto. |

-Nono passo. Elaboração do plano operativo. Aqui forma designados os responsáveis por cada operação e definidos os prazos para a execução das operações, segundo o Anexo 5.

Elaboração do plano Operativo:

Plano Operativo da Equipe de saúde de Pontal. 1014. (Anexo 5)

| Operações | Resultados | Produtos | Ações Estratégicas | Responsável | Prazo |
|--|---|--|---|--|--|
| Conhecer + Manter os grupos de Educação em saúde com 70% dos idosos. | Adesão dos idosos e cuidadores para uso adequado de psicofármacos | Educação em saúde com grupos operativos de pessoas idosas e cuidadores | Apresentar projeto para melhorar o serviço. | Medica Niurka e Enfermeiro | 1-11 a 1-02 |
| Saber viver Aumentar o nível de informação e autonomia da população. Oferecer atenção integral aos indivíduos. | Sensibilizar a população alvo com os riscos e agravos do consumo inadequado. | Capacitação e educação em saúde | Capacitar pessoal para cuidados do paciente idoso | Enfermeira e medica. | 1-11 a 1-02 Um ano para concluir. |
| Melhor serviço Reunião com gestor de saúde | Aquisição do município de recursos para funcionar o projeto | Expor as necessidades de uma casa de abrigo para idosos | Visita domiciliar sistemática | Todos os profissionais e funcionários. | Um ano para concluir. |
| Ações de cuidado Educação permanente com todos os profissionais. | Funcionários capacitados para atingir as necessidades dos pacientes do jeito eficaz e humanizado. | Sistematizar os programas de educação em saúde. | Capacitação para cuidadores de idosos. | Enfermeiro | Curso de 6meses |

4-Momento tático-operacional, que é o momento de execução do plano.
Aqui devemos trabalhar sobre a base de:

-Décimo passo. Gestão do plano.

Os objetivos desta etapa são:

1. Desenhar um modelo de gestão do plano de ação.
2. Discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Este momento é muito importante para o sucesso do processo de planejamento. Não é suficiente ter um plano de ação bem formulado e garantia dos recursos demandados. É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que permita coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções necessárias. Esse sistema de gestão deve garantir de jeito eficiente utilização dos recursos promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. Realizaremos uma avaliação da execução do plano de ação para verificar o sucesso do processo, oferecendo um prazo médio para seu cumprimento.

REVISÃO DA LITERATURA

Segundo dados do instituto brasileiro de Geografia e Estadística (IBGE) a população idosa no Brasil vá aumentando quase oito vezes mais que a população jovem e quase duas vezes mais que a população geral passando de 6,3% em 1980, para a cifra estimada de 14% no ano 2025.

Estudos realizados por outros médicos no ano 2009 falam que o alto consumo psicofármacos em pessoas maiores de 60 anos , sua associação com poli farmácia e depressão, aportam uma maior mortalidade desses pacientes, é necessário que novos estudos avaliem a relação risco-benefício do uso dessas medicações.

A qualidade de vida da população na terceira idade é um direito e responsabilidade do estado para o qual foi criado o estatuto do idoso ,por isso nossa equipe de saúde preocupa- se em buscar estratégias que modificam os estilos de vida dessas pessoas .^(4,5)

CONSIDERACOES FINALES

O indivíduo idoso pode ser portador de quadros psiquiátricos próprios desta faixa etária, como demências, estados depressivos ou quadros psicóticos de início tardio. Outras vezes, trata-se de transtornos iniciados na juventude, cujos portadores atingem a terceira idade, como esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, distimia e transtornos ansiosos. Todos implicam em prejuízo, tanto do ponto de vista funcional como em termos de qualidade de vida. Muitos destes transtornos exibem importante melhora mediante tratamento medicamentoso, isolado ou associado a outras formas de terapia.

Para o adequado manejo dos psicofármacos em idosos, é fundamental que sejam consideradas as alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, já que a farmacocinética de praticamente todos os psicotrópicos será afetada por estas mudanças. O uso inadequado de estes medicamentos também pode trazer transtornos no paciente, por isso nossa equipe considerou importante o estudo dos mesmos para melhorar a qualidade de vida do idoso.

REFERÊNCIAS

1. [Embrapa Monitoramento por Satélite. Minas Gerais](http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/08/2014&jornal=1&pagina=103&totalArquivos=132). Visitado em quatro de abril de 2010. <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/08/2014&jornal=1&pagina=103&totalArquivos=132>
2. CityBrazil. História da Cidade. Visitado em 16 de maio de 2010.
3. CAMPOS, F. C. C. de ; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos**Planejamento e avaliação das ações em saúde.**NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.
4. CORRÊA, E.J; VANCONCELOS. M; SOUZA, M. S. de L. **Iniciação à Mitologia: Textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG.
5. ESTATUTO DO IDOSO. Lei No10. 741 de 1 de Outubro de 2003. Art. 15. Brasil.
6. MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico.** São Paulo: Cortez, 1989. P.105-176.
7. ROZENFELD, S. **Prevalência, Fatores associados e mal uso de medicamentos entre idosos.** Rev. Bibliográfica. Saúde Pública. 2003. p.7-55.
8. STARFIELD, Barbara. **Atenção primária; equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

9.OMCHINDA A. FERNANDES F.C. **Saúde e qualidade de vida na terceira idade: uma introspecção dos idosos institucionalizados.** Brasília DF 2003.p.127-130.