

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

AYLIN LAZO PEREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A DIMINUIÇÃO DO USO
ABUSIVO DE PSICOFÁRMACOS PELA POPULAÇÃO DE SANTA
ROSA DA SERRA-MG**

**Uberaba- Minas Gerais
2015**

AYLIN LAZO PEREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A DIMINUIÇÃO DO USO
ABUSIVO DE PSICOFÁRMACOS PELA POPULAÇÃO DE SANTA
ROSA DA SERRA-MG**

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

Orientadora: Profa. Dra. EMILIANE SILVA SANTIAGO

**Uberaba / Minas Gerais
2015**

AYLIN LAZO PEREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A DIMINUIÇÃO DO USO
ABUSIVO DE PSICOFÁRMACOS PELA POPULAÇÃO DE SANTA
ROSA DA SERRA-MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. EMILIANE SILVA SANTIAGO – Universidade Federal de Mato Grosso

Examinador 2: Prof^a Dr^a Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em----- de ----- de 2015

DEDICATÓRIA

Para os meus Pais e minha família pelo apoio incondicional

Para os meus filhos que são a razão de todo meu esforço e sacrifício

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade

A minha família que mesmo distante sempre tenho seu apoio

| A minha orientadora

Aos professores e colegas do curso

A minha equipe de saúde pela ajuda na realização deste trabalho

RESUMO

Cada dia os transtornos mentais estão afetando um maior numero de pessoas em todo o mundo e, por conseguinte, um maior consumo de Psicofármacos, o que leva a um aumento do risco de dependência química e efeitos colaterais. A indicação de Psicofármacos em determinadas doenças como epilepsia, esquizofrenia, depressão, ansiedade, insônia, fobias, síndrome do pânico, transtornos obsessivos e de déficit de atenção, entre outros, se faz necessário, mas não sempre nem em todos os casos a prescrição dos medicamentos é a primeira opção. Quando o uso é crônico e em doses acima do recomendado, podem ter efeitos adversos e incluso tóxicos no organismo. O objetivo principal deste trabalho foi elaborar uma proposta de intervenção para diminuir o uso de Psicofármacos pela população atendida na Atenção Primaria, conscientizando á população para adoção de praticas mais saudáveis que melhorem a qualidade de vida e diminuindo assim o uso indiscriminado de Psicofármacos. O projeto de intervenção usado foi baseado no Planejamento Estratégico Situacional (PES), a pesquisa bibliográfica foi realizada através de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde e nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O resultado esperado com este projeto é a diminuição do consumo abusivo de psicofarmacos pela população.

Palavras-chave: Atenção Primaria à Saúde. Psicotrópicos. Transtornos relacionados ao uso de substancias.

ABSTRACT

Each day the mental disorders are affecting a greater number of people around the world and therefore a higher consumption of psychoactive drugs, which leads to an increased risk of addiction and side effects. The indication of psychoactive drugs in certain diseases such as epilepsy, schizophrenia, depression, anxiety, insomnia, phobias, panic attacks, obsessive disorders and attention deficit, among others, is necessary, but not always and in all cases the prescription of medicinal products is the first option. When the usage is chronic and in doses above the recommended, can have adverse effects and even toxic in the body. The main objective of this work was to elaborate a proposal for intervention to decrease the use of psychoactive drugs by population served in Primary Attention, raising awareness to the population to adopt healthier practices that improve the quality of life and thus reducing the indiscriminate use of psychoactive drugs. The used intervention project was based on the Situational Strategic Planning (PES), a bibliographical research was carried through articles in the Virtual Health Library and the databases of the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS). The expected result with this project is to decrease the abuse of psychopharms the population.

Keywords: Primary Attention to health. psychotropics, disorders related to the use of substances.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO: CONTEXTO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	9
1.2JUSTIFICATIVA	12
1.3 OBJETIVOS	13
1.4METODOLOGIA	14
2 REFERENCIAL TEORICO	15
3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
4 PLANO DE INTERVENÇÃO	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERENCIAS	35

Formatado: Recuo: À esquerda: 0

	9	14	19	72	90	75	75	30	55	357
--	---	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Fonte: informações fornecidas pela base de dados da secretaria municipal de saúde, município Santa Rosa da Serra-MG.

O sistema de saúde está formado pelo nível primário ou rede de atenção primária à saúde, conta com uma Unidade Básica de Saúde composta por uma Equipe de Saúde da Família, PSF: Santa Rosa de Lima dividida em 8 micro áreas, estando uma delas num pequeno povoado a 10 km da Unidade de Saúde, com um médico Clínico Geral, uma Enfermeira, um técnico de enfermagem e sete Agentes Comunitários, oferecendo serviços de clínico geral, odontologia, psicologia, fisioterapia, etc. e uma Unidade de Pronto Atendimento Dr: Elio Martins com atendimento às 24 horas com médico Clínico Geral. Os pacientes que precisam de atendimento pelo nível secundário ou nível terciário são encaminhados para outros municípios vizinhos sendo, São Gotardo, Patos de Minas e Uberaba os principais. (Informação verbal)

A Unidade de saúde realiza atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças para intervir sobre os fatores de risco aos quais está exposta a comunidade oferece também os serviços de farmácia popular com medicamentos de graça para doenças crônicas como a Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, entre outras; serviços de ambulância, distribuição e vacinação a crianças e adultos, atividades de grupo como HIPERDIA, grupo de gestantes, ginástica aos idosos com educador físico, assistência social e atividades de vigilância sanitária pelos agentes comunitários das doenças transmissíveis. Também conta com uma equipe de NASF. (informação verbal)

A comunidade conta com recursos como supermercados, farmácias, um excelente comércio agrícola, uma boa estrutura bancária, casa lotérica, uma agência de Correios, boa rede de energia, hospital e recursos de saúde, internet, canal de TV, um clube de futebol, 3 escolas da Educação Básica, 2 creches e várias igrejas. (IBGE. 2014)

Em nossa área de atendimento, o uso de Psicofármacos pelos usuários da Atenção Primária têm uma grande demanda, entre os transtornos mentais mais comuns que é razão de indicação e uso dos mesmos se pode citar a depressão, ansiedade, insônia, fobias, esquizofrenia, epilepsia, entre outros, para os quais não sempre a prescrição imediata de medicamentos é a primeira opção, já que além de

causar efeitos indesejáveis provocam dependência química, levando a dificuldades na hora de cessar o tratamento por um abuso no uso da medicação; Neste caso, por exemplo, os transtornos de ansiedade, depressão, fobias, transtornos de personalidade e problemas situacionais, as psicoterapias e um acompanhamento adequado com psicólogo podem ser a primeira opção, evitando o uso desnecessário dos mesmos. (MONTEIRO, 2008)

Alguns dos fatores de risco associados a uma maior prevalência de problemas mentais na comunidade são: desempregos, separações, baixa escolaridade, eventos estressantes, existência de familiar com doença crônica entre outros. (ARAYA *et al* 2001)

Os hábitos e estilos de vida inadequados, escasso nível de informação da população com relação ao uso de Psicofármacos, suas indicações, tempo de tratamento, risco benefício, efeitos indesejáveis etc., na estrutura dos serviços de saúde, a falta de psiquiatra na Unidade de Saúde que dificulta o acompanhamento dos pacientes pelo especialista e passam longos períodos sem avaliação, a falta de planejamento na realização de grupos de apoio com grupos de risco, Inter consultas com o psicólogo, que pode melhorar o processo de trabalho da equipe, são problemas identificados que favorecem ao uso excessivo de Psicofármacos pela população. (MONTEIRO, 2008)

1.2 JUSTIFICATIVA

A saúde é um meio, um recurso para a vida das pessoas, um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo tem que ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer aspirações e transformar ou lidar com os ambientes (FARIAS. 2010)

Num estudo sobre “Aproximação ao consumo de psicofármacos” (GODY et AL.,2002) na cotidianidade, no processo de desenvolvimento da vida, se apresentam eventos e situações estressantes que podem repercutir, em maior ou menor grau, em nossa saúde mental, o que vai depender da capacidade de adaptação ante as diversas situações, capacidade emocional, cognitiva e psicológica, para o qual não sempre é preciso o uso de algum Psicofármaco.

Cada dia os transtornos mentais estão afetando a um maior número de pessoas em todo o mundo e, por conseguinte um maior consumo de Psicofármacos, o que leva a um aumento do risco de dependência química e efeitos colaterais. O uso de Psicofármacos com indicações adequadas e precisas, na dose certa e o tempo correto é essencial no tratamento de alguns transtornos mentais, mas, quando o uso é crônico, e em doses acima do recomendado podem ter efeitos adversos e inclusive, tóxicos no organismo. O uso dos mesmos de maneira excessiva e irracionais, sem uma adequada indicação, além dos danos para a saúde também aumenta os gastos do sistema de saúde, ocasiona prejuízos financeiros aos fundos públicos e impedem investimentos em outras esferas da saúde, de acordo com artigo publicado na revista AEN (Associação Espanhola de Neuropsiquiatria), Mulheres e psicofármacos em Atenção Primária (MARKEZ et al., 2004)

É importante a conscientização da população e da equipe de saúde para adoção de práticas mais saudáveis que melhorem a qualidade de vida e evitando assim o uso indiscriminado dos Psicofármacos.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

- ✓ Elaborar um projeto de intervenção com vistas a diminuir o consumo excessivo de Psicofármacos pela população na Atenção Primária de Saúde.

Objetivos específicos:

- ✓ Identificar os fatores que levam à população ao uso abusivo de Psicofármacos.
- ✓ Capacitar a equipe de saúde para estimular a adoção de práticas alternativas para melhorar os hábitos e estilos de vida da população.

1.4 METODOLOGIA

Mediante a recopilação de informações se realizou o diagnóstico situacional da área de abrangência onde se levantaram os problemas existentes, os quais foram discutidos e priorizados em reunião com a equipe de saúde, realizando o plano de ação a fim de operacionalizar a intervenção e ajudar a diminuir o uso abusivo de Psicofármacos pela população.

O projeto de intervenção usado foi baseado no Planejamento Estratégico Situacional (PES) estudado no módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde.

A pesquisa bibliográfica foi realizada através de:

- Artigos na Biblioteca Virtual em Saúde,
- Nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e
- Livros de psiquiatria que apresentavam conceitos e definições relacionados aos transtornos mentais.

Foram utilizados os seguintes descritores:

- Atenção Primária à Saúde
- Psicotrópicos.
- Transtornos relacionados ao uso de substâncias .

2 REFERENCIAL TEORICO

Drogas Psicotrópicas: o que são e como agem.

O conceito de drogas, de acordo com a OMS (1981), se refere a “qualquer entidade química que altere a função biológica e possivelmente a sua estrutura”. Os medicamentos psicotrópicos são os que atuam no Sistema Nervoso Central, modificando o seu funcionamento e, portanto, influenciando no cotidiano e na vida de todos aqueles que fazem uso destes medicamentos.

Tais drogas têm valor terapêutico inestimável porque podem produzir efeitos fisiológicos específicos, podendo, por exemplo, aliviar seletivamente a dor ou febre, bem como suprimir distúrbios do movimento ou evitar convulsões. Além disto, podem também induzir ao sono ou ao despertar, reduzir a vontade de comer ou apaziguar a tendência de vomitar. Podem também ser utilizados para tratar ansiedade, manias, depressão ou esquizofrenia, sem alterar a consciência (GOODMAN & GILMAN, 1991).

Os Psicofármacos são medicamentos necessários e seguros, mas podem causar dependência psíquica ou física. Segundo Paulo e Zanini (1997), a dependência psíquica favorece o desenvolvimento da procura compulsiva do fármaco, surgindo vício, o que leva à distorção dos valores pessoais e sociais do indivíduo, prejudicando o seu comportamento social.

Classificação dos psicotrópicos:

A) Drogas depressoras: diminuem a atividade do Sistema Nervoso Central. Como consequência, aparecem os sintomas e os sinais dessa diminuição: sonolência, lentificação psicomotora (CARLINI, 1994). Os mais usados são os benzodiazepínicos.

B) Drogas estimulantes: são aquelas que estimulam a atividade do Sistema Nervoso Central, fazendo com que o estado de vigília fique aumentado (portanto diminui o sono).

C) Drogas perturbadoras: são as drogas que produzem uma mudança qualitativa no funcionamento do Sistema Nervoso Central. Assim, alterações mentais

que não fazem parte da normalidade como: delírios, alucinações, são produzidos por essas drogas. Por esta razão, são chamadas de psicomiméticas, ou seja, drogas que mimetizam psicoses (CARLINI, 1994). Segundo a OMS (2003), as categorias de psicotrópicos mais prescritos são os benzodiazepínicos e os antidepressivos. Os benzodiazepínicos atuam quase que exclusivamente sobre a ansiedade e tensão, por esse motivo, denominados ansiolíticos.

Eles estão entre os medicamentos mais utilizados no mundo, inclusive no Brasil (NAPPO & CARLINI, 1993). Atuam no sistema de neurotransmissão gabaérgico, facilitando a ação do Gaba (HAEFELY, 1990). Como esse neurotransmissor é inibitório, essas drogas acentuam os processos inibitórios do Sistema Nervoso Central, provocando um efeito depressor.

Os ansiolíticos produzem diminuição da ansiedade, indução do sono, relaxamento muscular e redução do estado de alerta. E, além desses efeitos, dificultam os processos de aprendizagem e memória, o que é bastante prejudicial para as pessoas que habitualmente utilizam essas drogas.

O uso prolongado dessas substâncias, ultrapassando períodos de 4 a 6 semanas pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência. A possibilidade de desenvolvimento de dependência deve ser sempre considerada, principalmente na vigência de fatores de risco, tais como uso em mulheres idosas, em poliusuários de drogas, para alívio de estresse e distúrbios do sono (LARANJEIRA & FRASER, 1999).

Os antidepressivos que são inibidores de captação de serotonina têm sido mais freqüentemente utilizados, por serem mais seguros e mais bem tolerados. A fluoxetina é atualmente o medicamento mais prescrito no Brasil e no mundo, havendo indícios de que possa atuar na promoção de perda de peso durante vários meses após o início da terapia. Esta característica poderia ser um dos fatores propulsores deste consumo elevado (RANG *et al* 2001).

O aumento do consumo de antidepressivos na última década mostra uma tendência já observada em outros estudos, relacionada com o crescimento do diagnóstico das doenças depressivas, com o surgimento de novos medicamentos e com a ampliação das indicações terapêuticas desses medicamentos (SILVA, 2004).

Os antidepressivos tricíclicos bloqueiam a captação de aminas pelas terminações nervosas e nos indivíduos não deprimidos causam sedação, confusão e descoordenação motora, efeitos estes também observados no início do tratamento

em pacientes deprimidos. Entre os efeitos colaterais normalmente observados encontra-se boca seca, visão embaçada, constipação, retenção urinária, vertigem, ganho de peso e sonolência (TAJIMA, 2001).

As estratégias para promover o uso racional de medicamentos estão diretamente relacionadas ao público – alvo, a quem se quer sensibilizar seja para profissionais de saúde seja para uma comunidade leiga. Para isso, a primeira medida é identificar as razões pelas quais as práticas inapropriadas estão ocorrendo para melhor selecionar e direcionar a intervenção (BRASIL, 2004). Com a descoberta dos psicofármacos na década de 1950, ocorreu a tendência da prescrição para qualquer mal-estar cotidiano, chegando mesmo à recomendação da medicação às pessoas com perfeita saúde mental. Esta tendência tem-se ampliado de tal modo que, conforme Birman (2000), pode-se dizer que está ocorrendo uma generalizada “medicalização do social” Os psicofármacos são, na atualidade, o recurso terapêutico mais utilizado para tratar qualquer mal-estar das pessoas, como a tristeza, o desamparo, a solidão, a inquietude, o receio, a insegurança, ou até mesmo a ausência da felicidade (IGNÁCIO & NARDIR, 2007).

O consumo indevido de medicamentos em geral, e de psicotrópicos em particular, representa um grande problema de saúde pública. De acordo Roudinesco(2000) nos dias atuais, o uso indiscriminado de medicamentos servem como um modo para remediar o que o individuo acredita não ter mais a oportunidade e a disponibilidade para solucionar.

Considerando os efeitos adversos do uso prolongado dos psicofarmacos é necessário racionalizar o uso excessivo destes medicamentos que vem se transformando a cada dia em um problema de saúde pública. Sua indicação deve ser pautada pela administração de doses terapêuticas menores e também pelo um tempo menor por causa dos riscos de dependência e abuso (SWEETMAN, 2005).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL SAUDE, 1997), os transtornos mentais menores acontecem cerca de 30% das pessoas e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10 %.

Entre os transtornos mentais mais freqüentes, que tem indicação para o uso de psicotrópicos, se podem contar:

1- Fobias:

Para Barros Neto (2010), o medo deve ser entendido como um atributo saudável, imprescindível e que protege o ser humano dos perigos que o cercam, mas, quando o medo é excessivo, tornando-se exagerado ou irracional, passa a ser um medo patológico.

Manifestam-se alterações fisiológicas como o aumento de frequência cardíaca, a constrição de vasos da pele, a redução da atividade gastrointestinal, o aumento da sudorese e a dilatação da pupila (BARROS NETO, 2010).

2- Transtornos de Déficit de Atenção:

O transtorno de déficit de atenção é um comportamento neurocomportamental caracterizado por desatenção e hiperatividade/ impulsividade geral, freqüentemente, resulta em prejuízo funcional substancial, estudos indicam que crianças com este transtorno continuam a apresentar os sintomas na idade adulta (BARKLEY, 2008).

O tratamento requer uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicoterápicas e farmacológicas (ANASTOPOULOS *et al.*,2008) com a participação de múltiplos agentes sociais como pais, outros familiares, educadores profissionais da saúde, além da própria criança.

Três tipos de tratamento têm sido empregados: Farmacológico, terapia comportamental, e a combinação de ambos (LOUZA NETO, 2010)

No tratamento medicamentoso os fármacos se dividem em medicamentos estimulantes e não estimulantes, dentre destes encontram-se os antidepressivos tricíclicos, clomipramina, desipramina e o hidrocloreto de imipramina (CHACON *et al.*,2007)

3- Depressão:

A depressão é um estado de ânimo triste, uma alteração do humor em que a tristeza e patológica, desproporcionada, profunda, abordando a totalidade do ser. O paciente deprimido perde o interesse e inclusive a ilusão de viver, sentindo-se incapaz de realizar suas atividades prévias (ESTEVEZ *et al.*, 2010)

Segundo Gil *et al.*(2004), os transtornos depressivos e ansiosos constituem os transtornos psiquiátricos mais freqüentes em idosos, e quase sempre dão lugar a conseqüências graves neste grupo etário.

Os ISRS (inibidores seletivos da recaptação de serotoninas) constituem a primeira escolha, sobretudo, citalopram, sertralina, paroxetina, fluoxetina e venlafaxina (DRAPER; BERMAN, 2008)

Os medicamentos tricíclicos (—amitriptilina, nortriptilina, imipramina, clomipramina) também são utilizados, mas, não constituem a primeira escolha para idosos.

4- Síndrome de Pânico:

Segundo o DSM IV (2002), a síndrome do pânico tem início com uma sensação de apreensão, temor ou terror, sentimento de catástrofe iminente, falta de ar, palpitações, dor ou desconforto torácico, sensação de sufocamento e medo de enlouquecer ou de perder o controle.

O paciente portador de transtorno do pânico não esquece a primeira crise, passando a temer o local que a precipitou, sendo capaz de precisar as circunstâncias de sua ocorrência, como o local, a hora, o que estava fazendo e até mesmo descrever a roupa que usava, denotando ter vivenciado uma experiência traumática (OTARIO, 2003).

No tratamento farmacológico são utilizados psicofarmacos antidepressivos e ansiolíticos, como por exemplo, o uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), antidepressivos tricíclicos, inibidores da monoamina oxidase(IMAO), inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina(ISRN) e os benzodiazepínicos, todo isso aliado a alguma terapia (CORDIOLI, 2007).

5- Esquizofrenia:

A esquizofrenia é uma doença crônica que se caracteriza por distúrbios do pensamento, com idéias de perseguição e perda das conexões lógicas, que também se manifestam na linguagem da percepção, na forma de alucinações auditivas e visuais; dos sentimentos, com embotamento emocional e incongruência entre afeto, pensamento e ação; do comportamento motor, apresentando rigidez dos movimentos, estereotipia motor e agitação, ou pelo contrário, imobilidade e da volição, com perda da forma de vontade (KLAPAN, 2006).

6- Transtorno Obsessivo Compulsivo:

O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é um transtorno de ansiedade que envolve obsessões ou compulsões recorrentes que consomem tempo ou causam grandes dificuldades na vida diária. Obsessões consistem em pensamentos, imagens ou impulsos recorrentes, acompanhados de angústia, experimentados como indesejáveis e irracionais, porém muito difíceis, senão impossíveis, de ignorar ou mesmo resistir (FERRÃO *et al.*, 2007).

Os tratamentos mais efetivos no momento incluem o uso de medicamentos e algumas técnicas psicoterápicas, os medicamentos mais utilizados são os chamados de antidepressivos inibidores da recaptação de serotoninas (IRSs), sendo considerado tratamento de primeira linha, que incluem os antidepressivos tricíclicos, a clomipramina, e os inibidores da recaptação de serotonina (fluoxetina, paroxetina, sertralina, fluvoxamina, citalopram e escitalopram) (NUTT; BALLENGER; 2009).

3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A partir do problema priorizado pela equipe de saúde: Uso abusivo de Psicofármacos pela população na Atenção Primária, foi elaborado um plano de ação com os nós críticos selecionados, que serão descritos nos quadros abaixo cada um deles por separado, proposta que pode ajudar a equipe e a população a melhorar dito problema.

“Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico” Hábitos e estilos de vida, relacionado ao problema: "Uso abusivo de Psicofármacos pela população na atenção primária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família: Santa Rosa de Lima, em Santa Rosa da Serra, Minas Gerais

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida
Operação	Mais Saúde
Projeto	Modificar hábitos e estilos de vida.
Resultados esperados	Diminuir em 20% o uso indiscriminado de Psicofármacos
Produtos esperados	Estímulo á realização de atividade física e atividades voltadas ao lazer. Programa de terapia em grupo Campanhas educativas para promover o uso de fito terapia
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde.
Recursos necessários	Estrutural: organização de terapias em grupo, atividades físicas: por ex, caminhadas, aulas de dança. Cognitivo: informações sobre o tema e estratégias de comunicação. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos Político: mobilização social
Recursos críticos	Financeiro- para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Não e necessária
Responsáveis:	Edileia Alves
Cronograma / Prazo	Três meses para o início das atividades
Gestão, acompanhamento e avaliação	A cada um mês após inicio das atividades

Fonte: Informações obtidas em reunião com a equipe de saúde para a elaboração do projeto de intervenção

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico” Nível de informação, relacionado ao problema: "Uso abusivo de Psicofármacos pela população na atenção primária, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família: Santa Rosa de Lima, em Santa Rosa da Serra, Minas Gerais

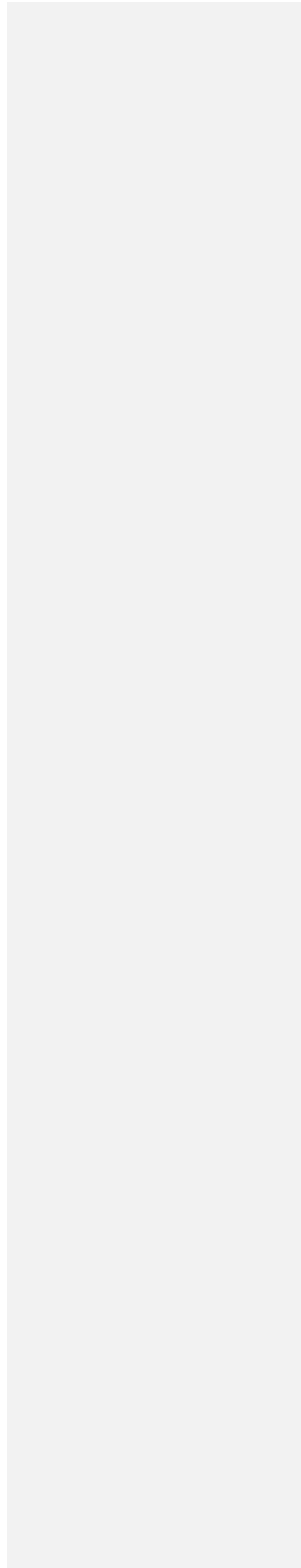
Nó crítico -2	Nível de informação
Operação	Saber melhor
Projeto	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos do uso abusivo de Psicofármacos
Resultados esperados	População mais informada sobre os riscos do uso abusivo de Psicofármacos
Produtos esperados	Campanhas educativas Capacitação dos agentes comunitários de saúde Avaliar o nível de informação da população sobre o uso abusivo de Psicofármacos
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde
Recursos necessários	Organizacional- Organização da agenda Cognitivo- conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação Político- articulação Inter setorial Financeiros- recursos para panfletos educativos
Recursos críticos	Político- articulação Inter setorial
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Não necessário
Responsáveis:	Edileia Alves
Cronograma / Prazo	Início em três meses y termino em seis meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	A cada três meses após o inicio das atividades.

Fonte: Informações obtidas em reunião com a equipe de saúde para a elaboração do projeto de intervenção

“Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico” Pressão social, relacionado ao problema: "Uso abusivo de Psicofármacos pela população na atenção primária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família: Santa Rosa de Lima, em Santa Rosa da Serra, Minas Gerais.

Nó crítico -3	Pressão social
Operação	Vida melhor
Projeto	Por uma vida feliz.
Resultados esperados	Diminuição do desemprego e da violência e uso de substâncias ilícitas e lícitas
Produtos esperados	Programa de geração de emprego e renda
Atores sociais/ responsabilidades	Prefeitura Municipal, Comunidade
Recursos necessários	Cognitivo- informações sobre o tema e gestão de projetos de geração de emprego e renda e de enfrentamento á violência Político- mobilização social, articulação intersetorial e aprovação de projetos Financeiro- financiamento dos projetos
Recursos críticos	Político- articulação intersetorial e aprovação dos projetos Financeiro- financiamento do projeto
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Ministério de ação social, Secretaria de saúde Motivação: Favorável, Indiferente
Ação estratégica de motivação	Não necessária
Responsáveis:	Maria Jose e Tatiana
Cronograma / Prazo	Desde apresentação do projeto ate 6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	A cada 4 meses apos o inicio das atividades.

Fonte: Informações obtidas em reunião com a equipe de saúde para a
elaboração do projeto de intervenção



“Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico” Estrutura dos serviços de saúde, relacionado ao problema: "Uso abusivo de Psicofármacos pela população na atenção primária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família: Santa Rosa de Lima, em Santa Rosa da Serra, Minas Gerais.

Nó crítico – 4	Estrutura dos serviços de saúde
Operação	Cuidar melhor
Projeto	Melhorar a estrutura do serviço de saúde mental
Resultados esperados	Garantia de participação em grupos de psicoterapia e/ou acompanhamento com psicólogo. Consulta médica com psiquiatra e reavaliação do paciente. Garantia de medicamentos se realmente necessário
Produtos esperados	Apoio de terapia em grupo e acompanhamento psicológico. Contratação/melhoria de consultas especializadas (psiquiatra). Compra de medicamentos.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde
Recursos necessários	Cognitivo- elaboração de projetos de adequação. Político- aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiro- aumentar ofertas de terapia, consultas especializadas, apoio financeiro a projetos voltados a arte, musica o dança
Recursos críticos	Político- decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Financeiro- apoio financeiro a projetos voltados a arte, música ou dança
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Prefeito municipal, Secretário municipal de saúde Motivação: Indiferente, Favorável

Fonte: Informações obtidas em reunião com a equipe de saúde para a elaboração do projeto de intervenção

“Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico” Processo de trabalho da equipe de saúde, relacionado ao problema: “Uso abusivo de Psicofármacos pela população na atenção primária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família: Santa Rosa de Lima, em Santa Rosa da Serra, Minas Gerais.

Nó crítico – 5	Processo de trabalho da equipe de saúde
Operação	Linha de cuidado
Projeto	Melhorando os cuidados.
Resultados esperados	Cobertura de 80% da população com transtornos da saúde mental
Produtos esperados	Linha de trabalho para a saúde mental implantada Recursos humanos capacitados e valorizados Regulação implantada Gestão de linha de cuidado implantada.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde
Recursos necessários	Organizacional- adequação de fluxo (referencia e contra-referência). Cognitivo- elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos. Político- articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Político- articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário municipal de saúde Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Não é necessária.
Responsáveis:	Aylin e Maria Jose
Cronograma / Prazo	Início em dois meses e finalização em 10 Meses.
Gestão, acompanhamento	A cada dois meses após iniciadas as atividades.

4 PLANO DE INTERVENÇÃO

Op eração	Resulta dos esperados	Ações estratégicas	R esponsá vel	Pr azo
Mais Saúde	Diminui r em 20% o uso indiscriminado de Psicofármacos	Estímulo á realização de atividade física e atividades voltadas ao lazer. Programa de terapia em grupo Campanhas educativas para promover o uso de fito terapia	E dileia Alves	Três meses para o início das atividades
Sa ber melhor	Populaç ão mais informada sobre os riscos do uso abusivo de Psicofármacos	Campanhas educativas Capacitação dos agentes comunitários de saúde nas reuniões de equipe Avaliar o nível de informação da população sobre o uso abusivo de Psicofármacos	E dileia Alves	Ini cio em três meses y termino em seis meses
Vi da melhor	Diminui ção do desemprego e da violência e uso de substâncias ilícitas e lícitas	Programa de geração de emprego e renda	M aria Jose e Tatiana	D esde apresent ação do projeto ate 6 meses
Cu idar melhor	Garanti a de participação em grupos de psicoterapia	Apoio de terapia em grupo e acompanhamento psicológico. Contratação/melhoria de consultas especializadas (psiquiatra).	A ylin e Edileia	D ois meses para apresent

	e/ou acompanhamento com psicólogo. Consulta médica com psiquiatra e reavaliação do paciente. Garantia de medicamentos se realmente necessário	Compra de medicamentos		ação do projeto Seis meses para aprovação e liberação dos recursos
Linha de cuidado	Cobertura de 80% da população com transtornos da saúde mental	Linha de trabalho para área saúde mental implantada Recursos humanos capacitados e valorizados Regulação implantada Gestão de linha de cuidado implantada.	Alyne e Maria Jose	Início em dois meses e finalização em 10 Meses

Fonte: Informações obtidas em reunião com a equipe de saúde para a elaboração do projeto de intervenção

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos transtornos da saúde mental o uso de Psicofármacos, sem lugar a dúvidas, é essencial na terapêutica destes pacientes.

O aumento dos transtornos mentais na população, produção e comercialização de novos medicamentos e a utilização destes com outras indicações terapêuticas, têm levado nas últimas décadas a um considerável aumento do uso de Psicofármacos, que ao propiciar os efeitos desejáveis esperados, levam ao uso abusivo e indiscriminado dos mesmos, ocasionando conseqüências tanto físicos como psíquicas no indivíduo.

Com a realização de esta proposta de intervenção esperamos lograr a conscientização da população e da equipe de saúde para adoção de práticas mais saudáveis que melhorem a qualidade de vida, propiciando em maior conhecimento e importância do uso correto da medicação, evitando assim o uso indiscriminado dos Psicofármacos

REFERENCIAS

- ANASTOPOULOS, A.D.; RHOADS, L.H. aconselhamento e treinamento para os pais. Transtorno de déficit de Atenção/hiperatividade, Manual para diagnostico e tratamento. Porto Alegre: Artemed, 2008
- BARKLEY, R.A. *et al.* Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnostico e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2008
- BARROS NETO, T. P. sem medo de ter medo: um guia pratico para ajudar pessoas com pânico, fobias, obsessões, compulsões e estresse. 4 ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2010
- BIRMAN, J. Mal estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. p.175-193.
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 05 maio. 2015
- 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: 08 março. 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria – Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em Saúde mental: 1990 – 2004. 5ª Edição ampliada. Brasília: MS; 2004.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**.Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 10 março. 2015
- CAMPOS, F. C. C; FARIA H. P. SANTOS, M. A. Elaboração do plano de ação. Belo Horizonte. Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: março. 2015

- CARLINI, E.A. Drogas Psicotrópicas. In: Noto, A.R.; Nappo, S.; Galduróz, J.C.F.; Mattei, R. e Carlini, E.A. III Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Meninos e Meninas em Situação de rua de cinco Capitais Brasileiras – 1993. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicologia – Escola Paulista de Medicina, 1994. p. 93
- CHACON, P. *et al.* obsessive- compulsive symptoms in sibling pairs concordant for obsessive-compulsive diseases. *American Journal of Medical Genetics*. V. 144, n. 4, p. 551-555, 2007.
- CORDIOLI, A. V. Vencendo o transtorno obsessivo-compulsivo: Manual da terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia:** textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: março. 2015
- DRAPER, B.; BERMAN, K. tolerability of selective serotonin reuptake inhibitors: issues relevant to the elderly. *Drugs Aging.*, v. 25, n. 6, p. 501-519, 2008.
- DSM-IV. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Medicas, 2002.
- ESTEVES, P. H. *et al.* Depression in the elderly. *Acta Med.* V.31, p. 394-400, 2010.
- FARIA H. P., Ivan Batista Coelho, Marcos Azeredo Furquim Werneck, Max André dos Santos: Determinantes sociais da saúde e da doença. 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modelo de atenção em saude>>. Acesso em: março. 2015
- GIL, P. *et al.* Envelhecer bem. Sociedad Española de Geriatria Gerontologia, Madrid, 2004.
- GOODMAN & GILMAN. As bases farmacológicas da terapêutica. 8*. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.
- HAEFELY, W. The GABA Benzodiazepine Interaction Fifteen Years Later. *Neurochem. Res.*, 15: 169 – 174, 1990
- IGNÁCIO V.T.G, NARDI HC. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. *Psicologia e Sociedade*. 2007; 19 (3): 88-95.
- KAPLAN, H. I *et al.* Compêndio de psiquiatria. Porto Alegre: Artes Medicas, 2006.

LARANJEIRA& FRASER. Potencial de abuso de benzodiazepínico: quatro décadas de experiência. São Paulo: Edusp, 1999.

LOUZÃ NETO, M.R. TDAH transtorno de déficit de atenção/hiperatividade ao longo da vida. Porto Alegre: Artemed, 2010.

MATHENEY, R.; TOPALIES, n. Enfermagem psiquiátrica. México: Prensa, 2000.

RANG et al. Terapêutica Medicamentosa e suas bases farmacológicas, quarta edição, 2001, cap.33, p.514-20.

SANTA ROSA DA SERRA [online]disponível

em:http://pt.wikipedia.org/wiki/santarosada_serra. Acesso em: 12 março.2015.

SILVA JR., N. Sobre a recodificação mercantil do sofrimento. In: Bolguese, M.S. Depressão & Doença Moderna. São Paulo: Via Lettera; Fapesp, 2004. p. 9-14.

TAJIMA, O. Mental health care in Japan: recognition and treatment of depression and anxiety disorders. J. Clin.Psychiatry 2001, 62 Suppl 13: 39-4