

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

**REYNEL HERNÁNDEZ INERARRITY**

**ADEQUAÇÃO TERAPÊUTICA DOS PACIENTES COM AFECÇÕES  
MENTAIS. PROGRAMA DA FAMÍLIA SÃO FRANCISCO, EM SÃO  
GONÇALO DO PARÁ - MINAS GERAIS**

**BOM DESPACHO - MINAS GERAIS**

**2016**

**REYNEL HERNANDEZ INERARITY**

**ADEQUAÇÃO TERAPÊUTICA DOS PACIENTES COM AFECÇÕES MENTAIS. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO FRANCISCO, EM SÃO GONÇALO DO PARÁ - MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Edison José Corrêa

**BOM DESPACHO. MINAS GERAIS**

**2016**

**REYNEL HERNANDEZ INERARITY**

**ADEQUAÇÃO TERAPÊUTICA DOS PACIENTES COM AFECÇÕES  
MENTAIS. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO FRANCISCO, EM SÃO  
GONÇALO DO PARÁ - MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof. Edison José Corrêa - orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 14/06/2016.

## **DEDICATORIA**

Aos professores e coordenadores do curso, pelo convívio, pelo apoio, pela compreensão, por seus ensinamentos, paciência e confiança ao longo do curso e por suas amizades.

## **AGRADECIMENTO**

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

A esta Universidade, sua corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela pela qual hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela confiança no mérito e ético, aqui presente.

A todos os orientadores pelo suporte no pouco tempo que lhes coube, pelos seus correções e incentivos.

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

## RESUMO

A Equipe da Saúde de Família São Francisco no município de São Gonçalo do Pará, em Minas Gerais oferece atendimento às 2.864 pessoas cadastradas na sua área de abrangência. Após a realização do diagnóstico situacional da área, foram identificados vários problemas. Submetidos a um processo de seleção, quanto à importância, urgência e capacidade de enfrentamento a falta de adequação terapêutica para os pacientes com afecções mentais tema este escolhido para o plano de intervenção. Este trabalho tem como objetivo propor um projeto de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes com afecções mentais ao projeto terapêutico, na população atendida no Programa de Saúde da Família São Francisco, em São Gonçalo do Pará - Minas Gerais. O plano de intervenção definiu quatro nós críticos, ou causas do problema maior: (1) o inadequado processo de trabalho da equipe de saúde; (2) o baixo nível de informação e conhecimento da população em geral sobre saúde mental; (3) a pouca correlação entre saúde mental e melhores costumes, hábitos e estilos de vida da população; e (4) a fragilidade das políticas sociais e estruturas dos serviços básicos de saúde e educação com saúde mental das pessoas e comunidade. Para cada nó crítico um desenho de operações inclui um projeto com resultados e produtos esperados, os recursos necessários, as ações estratégicas, as pessoas responsáveis, os prazos e o processo de avaliação e acompanhamento. Trabalhar com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional foi uma grande experiência que garantiu a criação deste projeto que poderá ter um impacto importante nas ações da Equipe de Saúde da Família para melhorar a qualidade de vida e o atendimento à população.

Palavras-chave: Saúde da Família. Estratégia Saúde da Família. Saúde mental.

Psicotrópicos.

## ABSTRACT

The Family Health Team San Francisco in the municipality of São Gonçalo do Pará, Minas Gerais provides care to 2,864 people registered in their area. After completion of the situational diagnosis of the area, they were identified several problems. Subjected to a selection process, the importance, urgency and coping ability lack of appropriate therapy for patients with mental disorders theme chosen for this action plan. This work aims to propose an intervention project to improve the compliance of patients with mental disorders to the therapeutic project; the population treated at the Health Program of San Francisco Family in São Gonçalo do Pará - Minas Gerais. The action plan identified four critical nodes, or causes the biggest problem: (1) inadequate health team work process; (2) the low level of information and knowledge in general population on mental health; (3) little correlation between mental health and better customs, habits and lifestyles of the population; and (4) the fragility of social structures and basic health and education services with mental health of people and community policies. For each critical node an operations design includes a project with products and results, the necessary resources, strategic actions, people responsible, the deadlines and the evaluation and monitoring process. Working with the methodology of the Situational Strategic Planning was a great experience which ensured the creation of this project that could have a major impact on the actions of the Family Health Team to improve the quality of life and service to the population.

Keywords: Family health. Family health strategy. Mental health. Psychotropic drugs.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
1.1 Breves informações sobre o município de São Gonçalo do Pará, Minas Gerais	9
1.2 O sistema municipal de saúde	9
1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população	11
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	11
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
3.1 Geral	13
3.2 Específicos	13
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>14</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>15</b>
5.1 Estratégia Saúde da Família	15
5.2 Transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas	17
5.3 Classificação das substâncias psicoativas	18
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>23</b>
6.1 Descrição do problema selecionado	23
6.2 Explicação do problema selecionado	24
6.3 Descrição dos nós críticos	24
6.4 Desenho das operações	24
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>30</b>



## 1 INTRODUÇÃO

No sentido de contextualizar a proposta de intervenção para este estudo são apresentados inicialmente:

- 1.1 Breves informações sobre o município de São Gonçalo do Pará, Minas Gerais
- 1.2 O sistema municipal de saúde
- 1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população
- 1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

### 1.1 Breves informações sobre o município de São Gonçalo do Pará, Minas Gerais

Segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2016), a criação do povoado de São Gonçalo do Pará tem ligação com os surtos revolucionários dos mineradores da Capitania de Minas Gerais, em 1717. Felipe de Freitas Mourão, português trabalhava nas minas de Pitangui na época colonial. Envolvido em movimentos revolucionários contra a cobrança de impostos sobre ouro, junto a alguns escravos enveredaram pelas matas próximas ao rio Pará. Em um local com uma grande reserva de madeira de lei, iniciou a formação do primitivo arraial. Uma nova igreja foi construída, em estilo barroco e, em 1750, o povoado passou a se chamar São Gonçalo do Pará, referência ao Rio Pará e divisória do atual município. A emancipação política ocorreu em 1º de janeiro de 1949. O Quadro 1 apresenta algumas características do município de São Gonçalo do Pará (BRASIL, 2016).

### 1.2 O sistema municipal de saúde

O município de São Gonçalo do Pará de Minas Gerais tem quatro equipes de Saúde da Família, três na cidade e uma em zona rural. Há um Pronto Atendimento no centro da cidade. Para o transporte dos pacientes para outros serviços o município conta com cinco ambulâncias, dois ônibus, dois micro-ônibus. Todas as unidades básicas de saúde fazem encaminhamento para o Pronto Atendimento e, em sequência, se necessário, para os hospitais ou centros especializados. A referência vai bem, mas a contrarreferência, não.

Quadro 1 – Algumas características do município de São Gonçalo do Pará, Minas Gerais

Unidade Federativa	Minas Gerais
Mesorregião	Oeste de Minas
Microrregião	Divinópolis
Municípios limítrofes	Igaratinga, Divinópolis, Carmo de Cajuru, Conceição do Pará, Nova Serrana
Distancia até a Capital	129 km
População	11398(estimativa IBGE 2015)
Altitude máxima / mínima	970 m(cabeceira de Córrego Tamanduá) / 736 m(foz do Córrego Conquista) / Ponto central da cidade 750 m
Temperatura	Média anual: 21,8 C / Média máxima anual: 28,7 C / Média mínima anual: 15,8 C
Índice médio pluviométrico anual	1272 mm
Relevo	Topografia %: Plano30 % / Ondulado60 % / Montanhoso10 %
Hidrografia	Rio Pará / Ribeirão dos Morais / Bacia do rio São Francisco
Área	265,578 km <sup>2</sup> / Densidade populacional 39,18 habitantes/km <sup>2</sup>
Numero de domicílios e famílias	2533
Aspectos socioeconômicos	Indicadores: IDH-M - 0,744 (alto), PIB per capita: R\$ 8362,15
IDH-M	0,744 (alto)
PIB	R\$ 91557,134 mil / PIB per capita R\$ 8362,15
Abastecimento de água tratada	100%
Recolhimento de esgoto	100%
Principais atividades econômicas	Indústria de calçado e Laticínios

Fonte: IBGE (BRASIL, 2016).

### 1.3 A Equipe de Saúde da Família São Francisco, seu território e sua população.

A equipe da Saúde da Família São Francisco, oferece atendimento a 2.864 pessoas cadastradas na área de abrangência. Nossa Equipe de saúde está formada por um médico de família, uma enfermeira especialista em saúde da família, uma técnica em enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, todos com mais de dois anos de experiência. Trabalhamos em uma área urbana e temos o apoio de duas escolas, três igrejas, a Secretaria de Saúde e a Prefeitura. Nossa unidade de saúde está bem abastecida com os medicamentos necessários para os primeiros atendimentos na atenção primária à saúde.

### 1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os principais problemas de saúde do município são

Alto consumo de substâncias psicoativas; alta prevalência de doenças cardiovasculares; *Diabetes mellitus*; problemas ambientais; aumento do índice de câncer.

Estas doenças trazem muitos problemas, sendo dificuldades que necessitam atenção especial. No sentido de estabelecer seleção entre elas, visando uma proposta de intervenção com prioridade, uma classificação foi aplicada, como mostra o Quadro 2.

Quadro 2 - Classificação de prioridades para os problemas identificados pela Equipe de Saúde da Família "São Francisco", município de São Gonçalo do Pará, Minas Gerais.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto consumo de substâncias psicoativas	Alta	8	Parcial	1
Alta prevalência de doenças cardiovasculares	Alta	7	Parcial	2
Aumento do índice de câncer	Alta	5	Parcial	3
Problema de saúde ambiental	Alta	5	Fora	5
Diabetes mellitus	Alta	5	Parcial	4

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

O uso de substância psicoativa é uma forma de evadir de situações reais da vida das pessoas, essas situações, quase sempre, surgem desde a adolescência, onde começam aparecer as maiores mudanças na vida. Adolescentes sempre vêm a consultar porque referem ter episódios de depressão. Quando estudamos os casos, observamos que existem episódios de ansiedade e agressividade, por diferentes frustrações. Na comunidade existem muitos problemas familiares, como divórcio, brigas entre casados, baixo nível econômico, problemas com filhos dependentes de substâncias químicas e abandono da família. Em minha área de abrangência temos muitos idosos morando sozinhos e praticamente todos usam algum tipo de droga para ansiedade e para dormir.

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) mostra um registro de 2.864 pessoas cadastradas na Unidade Básica de Saúde da Família de São Francisco, das quais 1.375 foram classificadas de risco, pelo consumo de substâncias psicoativas (equivalente a 48% na população total registrada).

Depois de analisar esses dados, compreendi que, embora outros problemas graves existam, este é o problema maior de saúde, na área de abrangência. Junto a minha equipe tomei a determinação de trabalhar para diminuir esse consumo ter uma população mais sã. Além disso, esses medicamentos são muito caros e podemos, também, ajudar a população a economizar, e que Ministério de Saúde não tenha tanto gastos com esses medicamentos.

### **3 OBJETIVOS**

#### 3.1 Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes com afecções mentais ao projeto terapêutico, na população atendida no Programa de Saúde da Família São Francisco, em São Gonçalo do Pará - Minas Gerais.

#### 3.2 Objetivos específicos

Preparar adequadamente a todos os membros da equipe com todos os conhecimentos e ferramentas para poder brindar a melhor atenção a todos os pacientes que consomem drogas psicoativas

Propor atividades educativas com as pessoas com transtornos mentais, para aumentar seus conhecimentos sobre saúde mental e uso de psicotrópicos.

Propor atividades educativas para eliminar hábitos e estilos de vida inadequados em pacientes com afecções mentais.

## 4 METODOLOGIA

O presente trabalho apresenta um projeto cujo tema é a adequada intervenção terapêutica em pacientes com afecções mentais, na Atenção Básica. Para sua elaboração foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional, identificando, pelo diagnóstico situacional utilizando as ferramentas da estimativa rápida, os principais problemas na área de abrangência, conforme Campos; Faria e Santos (2010).

Para um embasamento conceitual foram buscadas publicações da Biblioteca Virtual em Saúde, do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, bem como documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.) e outras fontes.

Para a redação do texto, foram seguidas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), as orientações do módulo de Iniciação à metodologia – trabalho científico (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e os Descritores em Ciências da Saúde, para definir palavras-chaves (BRASIL, 2016).

## 5. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Para registro de bases conceituais ao tema proposto, uma revisão teórica é apresentada tomando como referências as palavras-chaves a ele relacionadas, no contexto desse Trabalho de Conclusão de Curso:

- Estratégia Saúde da Família
- Transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas
- Classificações das drogas psicoativas

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

No Brasil o programa Estratégia Saúde da Família teve início em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para programar a atenção primária. É uma forma de expansão, qualificação e consolidação de atenção básica, de ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Para levar a efeito este programa é necessário existir uma Equipe de Saúde da Família formada por um médico geral ou médico da família, um enfermeiro especializado em saúde da família, um técnico de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS) (BRASIL, 2012).

A partir de algumas iniciativas brasileiras e internacionais (médicos britânicos e o médico de família cubano), programa se implanta nos municípios de “Mapa de Fome”. Inicialmente coordenados pelo governo central, em Brasília, passa ao comando dos municípios, ocupando um papel cada vez maior no sistema de saúde e ampliando-se para quase todos os municípios do país logrando-se bons resultados e aumento da satisfação da população (BRASIL, 2012).

### 5.2 Transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas

“Psicotrópico” é formado pela junção de "psic (o)" ("alma", "espírito", "intelecto"), "trop (o)" ("desvio", "mudança", "afinidade") e "ico" ("participação", "referência", "relação") (FERREIRA, 1986, p. 1412, apud WIKIPEDIA, 2016, online).

Uma droga psicoativa, substância psicotrópica, droga psicotrópica ou simplesmente psicotrópico é uma substância química que age principalmente no sistema nervoso central, onde altera a função cerebral e temporariamente muda a percepção, o humor, o comportamento e a consciência. Essa alteração pode ser proporcionada para fins: recreacionais (alteração proposital da consciência); religiosos (uso de enteógenos); científicos (visando à compreensão do funcionamento da mente); ou médico-farmacológico (como medicação). Alternativamente, tal efeito na mente pode não ser o objetivo do consumo da substância psicotrópica, mas um efeito adverso do mesmo. (WIKIPEDIA, 2016, online).

O uso de drogas é uma prática desde tempos pré-históricos. Há provas arqueológicas do uso de substâncias psicoativas 10 mil anos atrás, e evidência histórica de uso cultural desde cinco mil anos atrás. (MERLIN, 2003, apud WIKIPEDIA, 2016, *online*).

De acordo com Siegel (2005), segundo a Wikipedia (2016), embora o uso dos psicotrópicos seja mais frequentemente medicinal, o desejo de alterar a consciência é tão forte quanto o ímpeto de saciar a sede, a fome ou o desejo sexual.

As substâncias psicoativas são usadas para diferentes propósitos. Os usos variam grandemente entre as diferentes culturas. Algumas substâncias são de uso controlado ou ilegal, enquanto algumas podem ser usadas para propósitos xamânicos, e outras são usadas de modo terapêutico. As substâncias psicoativas são usadas para diferentes propósitos. Os usos variam grandemente entre as diferentes culturas. Algumas substâncias são de uso controlado ou ilegal, enquanto algumas podem ser usadas para propósitos xamânicos, e outras são usadas de modo terapêutico. Outros exemplos seriam o consumo social de álcool e soníferos. A cafeína é a substância psicoativa mais consumida no mundo; mas, ao contrário de muitas outras, seu uso é legal e irrestrito em praticamente todas as jurisdições. No Brasil, maior produtor e segundo maior consumidor de café do mundo, 85% das pessoas consome café no desjejum. (MATSUMOTO, ROSANELI, BIANCARDI, 2008, *apud WIKIPÉDIA*, 2016, *online*).



### **5.3 Classificação e uso das substâncias psicoativas**

#### **Ansiolíticos e hipnóticos**

A ansiedade e a insônia são sintomas muito comuns na vida das pessoas. Podem representar respostas normais às pressões do cotidiano, ou eventualmente manifestações de transtornos psiquiátricos que exigem tratamento específico.

A ansiedade deve ser considerada uma resposta normal diante de situações de perigo real, nas quais constitui um sinal de alarme e, portanto num mecanismo essencial para a defesa e a sobrevivência do indivíduo e da própria espécie. Ela também costuma ocorrer em situações de insucesso, perda de posição social, perda de entes queridos, ou em situações que geram expectativas de desamparo, abandono ou de punição ou que possuem tal significado para o indivíduo (CORDIOLI, 2016).

A buspirona, uma droga do grupo das azapironas, foi lançada com a expectativa de não apresentar os inconvenientes dos BDZ: sedação e dependência. E efetivamente não induz sedação, prejuízo cognitivo ou psicomotor, dependência física ou tolerância e não interage com o álcool. Zolpidem, zopiclona e zaleplon são hipnóticos que atuam através de receptores BDZ alternativos, do tipo Omega-1, e w-1, com meia vida curta (2 a 6 horas), e pouco efeito mio-relaxante. Sua meia vida curta faz com que ocorra pouca ou nenhuma sedação no período diurno, podendo inclusive ser ingeridas no meio da noite. A expectativa é de que não causem dependência (CORDIOLI, 2016).

Quadro 3- Benzodiazepínicos mais comuns: meia-vida e doses médias diárias

Drogas	Meia-vida (horas)	Adulto	Idosos
Alprazolam (Frontal) ®	10 - 14	1,5 - 10	0,25 - 3
Bromazepam (Lexotam) ®	8 - 19	1,5 - 15	0,75 - 7,5
Clordiazepóxido (Librium) ®	7 - 28	25 - 100	5 - 50
Clonazepam (Rivotril) ®	18 - 56	1 - 8	0,4 - 4
Cloxazolam (Olcadil) ®	20 - 90	1 - 16	0,5 - 6
Clorazepato (Tranxilene) ®	35 - 200	15 - 60	7,5 - 30
Diazepam (Valium) ®	20 - 90	5 - 40	2,5 - 15
Flurazepam* (Dalmadorm) ®	15 - 30	15	
Flunitrazepam (Rohypnol) ®	20	0,5 - 2	0,5 - 1
Lorazepam (Lorax) ®	8 - 16	2 - 10 0	0,5 - 3
Midazolam* (Dormonid) ®	1,5 - 3	7,5 - 15	7,5
Oxazepam (Serax) ®	5 - 15	20 - 60	10 - 20
Triazolam* (Halcion) ®	2 - 3	0,12 - 0,5	0,12 - 0,25

Fonte: Cordioli ( 2016).

### Antidepressivos

O termo depressão tem sido usado para descrever um estado emocional normal ou um grupo de transtornos específicos. Sentimentos de tristeza ou infelicidade são comuns em situações de perda, separações, insucessos, conflitos nas relações interpessoais, fazem parte da experiência cotidiana e caracterizam um estado emocional normal, não patológico. Um exemplo é o luto normal, no qual há tristeza e ansiedade, mas normalmente não há culpa e autoacusações que caracterizam os transtornos depressivos. Nessas situações podem ainda ocorrer disfunções cognitivas passageiras: sentimentos de desamparo ou desesperança, visão negativa de si mesmo, da realidade e do futuro, que em geral desaparecem com o tempo, sem a necessidade de ajuda especializada. No

entanto, quando tais sintomas não desaparecem espontaneamente, são desproporcionais à situação ou ao evento que os desencadeou ou este inexistente, quando o sofrimento é acentuado, comprometendo as rotinas diárias ou as relações interpessoais, provavelmente o paciente é portador de um dos diferentes transtornos depressivos, caracterizados nos manuais de diagnósticos como o DSM IV TR e o CID X. Nestes casos está indicado o tratamento, que envolve usualmente a utilização de psicofármacos associados a alguma modalidade de psicoterapia, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a terapia interpessoal (TIP), cuja eficácia, na depressão, tem sido estabelecida de forma mais consistente (CORDIOLI, 2016).

No tratamento de depressões leves ou moderadas, resultantes de problemas situacionais, relacionados a eventos vitais ou em resposta a estressores ambientais deve-se dar preferência ao uso de alguma modalidade de psicoterapia: terapia psicodinâmica, cognitiva, interpessoal, comportamental ou até mesmo o simples apoio psicológico, associando-se, eventualmente, por curto espaço de tempo um ansiolítico, se houver ansiedade ou insônia associada (CORDIOLI, 2016).

Os pacientes com depressão devem também ser encorajados a modificar seus hábitos: realizar atividades físicas regulares, manter um tempo mínimo de sono diário (6 a 8 horas por noite), ter uma boa alimentação, expor-se ao sol em horários apropriados e evitar o uso de substâncias como anorexígenos, álcool e tabaco (CORDIOLI, 2016). Os antidepressivos são usados quando existem transtornos moderados ou graves de depressão, como as situações a seguir (CORDIOLI, 2016). Perda do apetite e do peso, diminuição da energia, agitação ou retardo motor, insônia matinal, falta de reatividade a estímulos prazerosos, culpa excessiva.

- 1- História pessoal de episódios depressivos recorrentes.
- 2- Transtornos bipolares ou episódios depressivos em familiares.
- 3- Ausência de fatores de natureza emocional ou de eventos vitais desencadeantes que justifiquem os sintomas.

Observem-se também as anotações do Quadro 4.

Quadro 4 - Uso preferencial dos principais medicamentos antidepressivos

Amineptina e bupropiona, reboxetina	Quando há anergia acentuada.
Amitriptilina	Para os quadros de dor.
Amitriptilina	Usar durante a amamentação.
Amitriptilina, mirtazapina	Podem ser preferidos quando há insônia.
Clomipramina, imipramina, fluoxetina, paroxetina, sertralina.	Preferir quando há transtorno do pânico.
Drogas bloqueadoras da recaptação da serotonina, como a clomipramina e os ISRS	Preferir no transtorno obsessivo-compulsivo.
Fluoxetina	Pode ser usada durante a gravidez.
Fluoxetina, fluvoxamina, moclobemida, nefazodona, sertralina ou paroxetina	Preferir quando há depressão crônica ou distímia.
Lítio isolado (se não estava sendo utilizado) ou associado a um antidepressivo (bupropiona, paroxetina).	Preferir para os episódios depressivos do transtorno bipolar.
Paroxítona, mirtazapina, sertralina ou venlafaxina	Quando há ansiedade.
Sertralina	Para os quadros de estresse pós-traumático.
Tricíclicos e a mirtazapina	Devem ser evitados em pacientes com sobrepeso ou obesidade.
Tricíclicos e IMAO	Devem ser evitados em pacientes com risco de suicídio, pois são perigosos em overdose.

Fonte: Cordioli (2016).

### **Antipsicóticos ou neurolépticos**

Os antipsicóticos ou neurolépticos passaram a ser utilizados em psiquiatria a partir da descoberta casual de Delay e Deniker, no início da década de 50, de que a clorpromazina, além de produzir sedação, diminuía a intensidade de sintomas psicóticos. Posteriormente foram introduzidos outros medicamentos derivados da clorpromazina as fenotiazinas, as butirofenonas (haloperidol) e mais modernamente diversas outras

substâncias: risperidona, olanzapina, ziprazidona, molindona, quetiapina, clozapina, zuclopentixol, aripiprazol, entre outros (BLIN, 1999).

Quadro 5 - Antipsicóticos e doses diárias

<b>Drogas</b>	<b>Dose diária em mg por dia</b>
<b>Tradicionais de alta potência</b>	
Haloperidol (Haldol) ®	5 - 15
Flufenazina (Anatensol) ®	2 - 20
Pimozida (Orap) ®	2 - 6
<b>Tradicionais de média potência</b>	
Trifluoperazina (Stelazine) ®	5 - 30
<b>Tradicionais de baixa potência®</b>	
Clorpromazina (Amplictil) ®	200 - 1200
Levomepromazina (Neozine) ®	200 - 800
<b>Atípicos</b>	
Tioridazina (Melleril) ®	150 - 800
Sulpirida (Equilid) ®	200 - 1000
Clozapina (Leponex) ®	300 - 900
Risperidona (Risperdal) ®	2 - 6
Olanzapina (Zyprexa) ®	10 - 20
Quetiapina (Seroquel) ®	300 - 750
Aripiprazol (Abilify) ®	6 - 20

Fonte: Cordioli ( 2016).

.

### **Estabilizadores do humor**

O transtorno do humor bipolar (THB) é um transtorno mental grave que acomete indivíduos jovens, cujo curso em geral é crônico e muitas vezes incapacitante. No controle dos seus sintomas a farmacoterapia é fundamental. Além disso, abordagens psicoeducativas, individuais ou em grupo e incluindo os familiares, com informações sobre a doença (sintomas, períodos de crise, etiologia, curso e prognóstico, estresses indutores), sobre as drogas utilizadas (doses, tempo de uso, efeitos colaterais, controles

laboratoriais), sobre aspectos nutricionais, exercícios físicos, impactos sociais são de grande utilidade, particularmente para manter a adesão ao tratamento que é de longo prazo e sujeito a intercorrências.

Quadro 5 - Estabilizadores do humor, doses diárias e níveis séricos recomendados

Drogas	Doses diárias (mg)	Nível sérico
Lítio (Carbolitium) ®	900 - 2100	0,6 - 1,2 mEq/ml
Carbamazepina (Tegretol) ®	400 - 1600	8 - 12 g / ml
Ácido valproico/valproato (Depakene /Depakote) ®	500 - 1800	50 - 120 g /
Lamotrigina (Lamictal) ®	150-250	
Topiramato (Topamax) ®	200-600	
Gabapentina (Neurônio) ®	900-1800	

Fonte: Cordioli (2016).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado falta de adequação terapêutica dos pacientes com afecções mentais, para o qual se registra uma descrição explicação do problema, bem como os seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

O uso de substância psicoativa é uma forma de evasão de situações reais de vida das pessoas. Quase sempre começa desde a adolescência, quando começam a aparecer os maiores câmbios na vida. Adolescentes quase sempre vêm consultar porque referem episódios de depressão. Quando estudamos os casos sempre existem episódios de ansiedade e agressividade, por diferentes frustrações. Também em nossa comunidade existem muitos problemas familiares como divórcio, brigas entre casados, baixo nível econômico o que leva os adolescentes a transtornos ansiosos depressivos. Nas pessoas adultas os problemas que mais provocam o consumo das drogas são os divórcios, os problemas com filhos dependentes de substâncias químicas se o abandono da família. Em minha área de abrangência tenho muitos idosos morando sozinho e todos usam algum tipo de drogas para ansiedade ou para dormir.

Nosso problema selecionado foi a “falta de adequação terapêutica dos pacientes com afecções mentais”, problema muito marcado porque existem muitas pessoas dependentes de medicação e com consumo de mais de um tipo de medicamento, os quais mantêm as pessoas em estado cataléptico e praticamente aditas a consumir medicamentos para continuar sua vida.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

Segundo a observação ativa feita e os pobres registros existentes na Unidade de Saúde da Família de São Francisco, os resultados achados no se afastam muito da realidade do

país tudo. A ingestão de substâncias psicotrópicas, doenças cardiovasculares e a diabetes mellitus conteriam aproximadamente 80% das doenças crônicas no transmissível, atribuindo-se 60% das causas de incapacidade físico-motora. Durante o processo de observação forem achados muitos fatores de risco associados e sobre os quais poderemos trabalhar para conseguir modificar e obter resultados positivos na conquista da saúde da comunidade, a família e o indivíduo.

A relevância do tema decorre da necessidade de conhecer o número de pessoas que consomem substâncias psicotrópicas, através de uma proposta de estratificação do risco clínico, uma vez que se observou que a unidade não seguia protocolos clínicos de atendimento/acompanhamento.

A partir de um estudo e análise do nossa população pode se observar que grande parte dos que utilizavam substâncias psicoativas o fazia desde há muito tempo, muitos com mais de quatro anos e sem controle. A causa fundamental pode ser atribuída à falta de atividades para a distração, além de desapego da família, situação econômicas precárias e familiares.

### **6.3 Descrição dos nós críticos**

Correlacionados à “falta de adequação terapêutica para os pacientes com afecções mentais”, foram considerados como nós críticos por nossa equipe de trabalho de São Francisco:

- Inadequado processo de trabalho da equipe de saúde.
- Baixo nível de informação e conhecimento da população em geral sobre saúde mental.
- Pouca correlação entre saúde mental e melhores costumes, hábitos e estilos de vida da população.
- Fragilidade das políticas sociais e estruturas dos serviços básicos de saúde e educação com saúde mental das pessoas e comunidade.

### **6.4 Desenho das operações**

As operações sobre cada um dos “nós críticos” estão descritos nos quadros a seguir



Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “falta de adequação terapêutica para os pacientes com afecções mentais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Francisco, no município São Gonçalo do Pará, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	Inadequado processo de trabalho da equipe de saúde
<b>Projeto</b>	<b>Educação Permanente da Equipe de Saúde da Família</b>
<b>Operação</b>	Aumentar o conhecimento da equipe sobre consumo de drogas psicotrópicas e o cuidado para o risco da doença
<b>Resultados esperados</b>	Elevar 100% da sua capacidade de trabalho da equipe como gestor principal das ações de saúde na comunidade, garantindo a cobertura de 80% da população com dependência de consumo de drogas psicotrópicas
<b>Produtos esperados</b>	Programa de capacitação individual e coletivo de educação no trabalho. Desenvolvimento dos protocolos de trabalho estabelecidos e linhas de cuidado para o consumo de drogas psicotrópicas
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional - Planejamento das aulas e pessoal treinado, espaço físico adequado  Cognitivos - Informações científicas e estratégicas a ser desenvolvidas. Elaboração de protocolos e projeto de linhas de trabalho  Políticos - Apoio da Secretaria Municipal de Saúde e da gerência de saúde local; adesão dos profissionais
<b>Viabilidade: recursos críticos</b>	Existem todas as possibilidades para desenvolver esse trabalho. O recurso mais crítico é o político
<b>Viabilidade: ação estratégica</b>	Organizar o espaço e a agenda para as capacitações; preparar material de estudo conceitual
<b>Responsáveis</b>	Equipe de Saúde da Família  Secretário Municipal de Saúde
<b>Prazos</b>	Seis meses para ter todas as ações implantadas
<b>Processo de acompanhamento e avaliação</b>	Pela Secretaria Municipal de Saúde

Fonte: O autor

Quadro 7 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “falta de adequação terapêutica para os pacientes com afecções mentais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Francisco, no município de São Gonçalo do Pará, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Baixo nível de informação e conhecimento da população em geral sobre saúde mental
<b>Projeto:</b>	<b>Mais Saúde</b>
<b>Operação</b>	<p>Promover e elevar o nível de informação da população sobre drogas psicotrópicas e os riscos de a ingestão de essas drogas.</p> <p>Oferecer apoio a través das visitas domiciliares por agente de saúde, enfermeira e médico</p> <p>Transmitir o conhecimento sobre o controle das doenças crônicas para evitar o estresse e ansiedade que provocam descontrole e consumo de substâncias psicoativas</p>
<b>Resultados esperados</b>	Acrescentar em 50% o numero de pessoas com risco de consumir drogas psicotrópicas
<b>Produtos</b>	Avaliação do nível de informação da população risco. Uso da radio local e campanha educativa coletiva e individual
<b>Recursos necessários</b>	<p>Cognitivo - Maior conhecimento sobre as estratégias da informação, comunicação e educação para a saúde.</p> <p>Organizacional - Melhor planejamento e organização da agenda de trabalho</p> <p>Político - Participação intersetorial, com apoio comunitário e do setor políticos locais</p> <p>Financeiros - Para folhetos educativos e aquisição de recursos audiovisuais</p>
<b>Viabilidade: recursos críticos</b>	<p>O recurso político com apoio intersetorial, comunitário e de setor políticos locais são de muita viabilidade</p> <p>Os recursos financeiros são poucos, porque o município tem muitas dificuldades financeiras</p>
<b>Viabilidade: ação estratégica</b>	<p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Buscar apoio com todas as organizações que tem o território</p>
<b>Responsáveis</b>	Equipe de saúde
<b>Prazos</b>	Seis meses
<b>Processo de acompanhamento e avaliação</b>	Secretaria de Saúde e organizações políticas

Fonte: O autor

Quadro 8 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “falta de adequação terapêutica para os pacientes com afecções mentais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Francisco, no município de São Gonçalo do Pará, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 3</b>	Pouca correlação entre saúde mental e melhores costumes, hábitos e estilos de vida da população
<b>Projeto:</b>	<b>Viver melhor</b>
<b>Operação</b>	<p>Avaliar o nível de informação do grupo. Ampliar o conhecimento individual e coletivo para melhorar, modificar e promover costumes, hábitos e estilos de vida saudáveis.</p> <p>Mudança no estilo de vida das pessoas que sofrem de Insônia</p> <p>Oferecer apoio através das visitas domiciliares por agente de saúde, enfermeira e médico. Programa de fomento de cultura alimentar e prática periódica de exercícios físicos com apoio da radio local e grupos comunitários.</p>
<b>Resultados esperados:</b>	Acrescentar em 60% a incorporação dos consumidores de drogas e pessoas com risco de ingerir as drogas, nos programas de exercícios físicos, em período de um ano
<b>Produtos</b>	Programa desenhado de fomento da cultura alimentar e da prática periódica de exercícios físicos, com apoio da radio local, etc. Avaliar o nível de informação do grupo a cerca das práticas alimentares saudáveis e a prática de exercícios físicos
<b>Recursos necessários</b>	<p>Organizacional - Definir agenda e organizar atividades para promover a prática de exercícios físicos no ar livre e uma cultura de alimentação saudável</p> <p>Cognitivo - Conhecimento científico a cerca dos temas abordados</p> <p>Políticos - Articulação intersetorial, parceria com setor educação, a igreja, ativistas políticos locais, líderes formais e informais e mobilização social.</p> <p>Financeiro - Para aquisição de folhetos e recursos audiovisuais</p>
<b>Viabilidade: recursos críticos</b>	<p>O recurso político está com toda a viabilidade possível</p> <p>Os recursos financeiros estão com muitas dificuldades porque o município tem dificuldades econômicas</p>
<b>Viabilidade: ação estratégica</b>	<p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Buscar apoio com todas as organizações que tem o território</p>
<b>Responsáveis</b>	Equipe de saúde
<b>Prazos</b>	Doze meses
<b>Processo de acompanhamento e avaliação</b>	Secretaria de saúde e organizações políticas

Fonte: O autor

Quadro 9-Operações sobreo “nó crítico 4” relacionado ao problema “falta de adequação terapêutica para os pacientes com afecções mentais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Francisco, no município São Gonçalo do Pará, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 4</b>	Integração dos níveis de atenção em Saúde Mental
<b>Projeto:</b>	Rede de serviços
<b>Operação</b>	Melhorar a estrutura dos serviços básicos de saúde e a sua interrelação com os níveis de atenção secundaria para garantir atenção integral dos pacientes que consomem drogas e os que têm risco de consumir as drogas.
<b>Resultados esperados</b>	Lograr o acompanhamento integral de 100% dos pacientes que consomem drogas e os que têm risco de consumir as drogas
<b>Produtos</b>	Contratação e capacitação de pessoal que garantisse a cobertura total dos serviços básicos de saúde, assim como de recursos materiais necessários e de consultas especializadas para garantir uma atenção integral aos pacientes que consomem drogas e os que têm risco de consumir as drogas.
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional - Adequação dos fluxos de atendimento e melhorar a referência e contra referência Cognitiva– Elaboração de projetos e programas assim como sua adequação na situação atual de saúde Políticos - Vontade política. Decisão e disponibilidade de recursos para estruturar os serviços de saúde com uma maior participação social Financeiro - Maior oferta de serviços de saúde e exames.
<b>Viabilidade: recursos críticos</b>	Nosso município trabalha diariamente por melhorar os serviços de saúde e luta por ter mais ofertas de saúde e muito mais exames
<b>Viabilidade: ação estratégica</b>	Acompanhar as organizações políticas para lograr que melhorem todas as instituições de saúde e que apoiem com força para lograr melhor nível de vida de nosso município
<b>Responsáveis</b>	Organizações políticas do município e Secretaria de saúde
<b>Prazos</b>	Dose meses
<b>Processo de acompanhamento e avaliação</b>	Secretaria de saúde e organizações políticas

Fonte: O autor

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A proposta desse trabalho foi de apresentar um projeto de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes com afecções mentais ao projeto terapêutico, na população atendida no Programa de Saúde da Família São Francisco, em São Gonçalo do Pará/Minas Gerais. Para a obtenção de resultados foi muito importante definir algumas causas principais, denominados nós críticos. Se esses forem resolvidos, o problema maior também será resolvido ou atenuado.

Trabalhar com essa metodologia, do Planejamento Estratégico Situacional, foi uma grande experiência que garantiu a criação deste projeto e que poderá ter um impacto importante no trabalho da Equipe de Saúde da Família para melhorar a qualidade de vida e o atendimento à população.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2016
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Cidades@Minas Gerais. São Gonçalo do Pará**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=316180&search=||info%EFfic os:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em: 26 maio 2016.
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília, [online], 2016. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 25 maio 2016.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 25 maio 2016.
- CORDIOLI, A. V. Psicofármacos nos transtornos mentais. Porto Alegre, 2016, *online*. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Caballo%206\\_8.pdf](http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Caballo%206_8.pdf)>. Acesso em: 25 maio 2016.
- 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/registo/Modulo/3>>. Acesso em: 25 maio 2016.
- FERREIRA, A. B. H. Novo dicionário da língua portuguesa. 2 ed. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 1986. p. Apud Wikipedia. **Droga psicoativa**. 2016, *online*. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Droga\\_psicoativa](https://pt.wikipedia.org/wiki/Droga_psicoativa)>. Acesso em: 25 maio 2016.
- MATSUMOTO, K L.; ROSANELI, C. F. BIANCARDI, C. R. A cultura gastronômica do café e sua influência social e emocional no dia-a-dia do brasileiro. SaBios: **Rev. Saúde e Biol.** v.3, n. 1, p. 10–15, 2008. Apud: Wikipedia. **Droga psicoativa, 2016, online**. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Droga\\_psicoativa](https://pt.wikipedia.org/wiki/Droga_psicoativa)>. Acesso em: 25 maio 2016
- MERLIN, M. D. Archaeological evidence for the traditional psychoactive plant use in the old world. **Economic Botany**. v. 57, n. 3, p. 295–323, 2003. Apud WIKIPEDIA. **Droga psicoativa**. 2016, *online*. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Droga\\_psicoativa](https://pt.wikipedia.org/wiki/Droga_psicoativa). Acesso em: 25 maio 2016.

SIEGEL, R. K. Intoxication: The universal drive for mind-altering substances. Rochester, Vermont: Park Street Press. Apud Wikipedia. **Droga psicoativa** [online], 2016. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Droga\\_psicoativa](https://pt.wikipedia.org/wiki/Droga_psicoativa)>. Acesso em: 25 maio 2016