

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

ANA GABRIELA FERNANDES DA COSTA

**O USO ABUSIVO DE ANSIOLÍTICOS E ANTIDEPRESSIVOS NO ESF JARDIM
SÃO CARLOS EM ALFENAS - MG**

ALFENAS – MG
2015

ANA GABRIELA FERNANDES DA COSTA

**O USO ABUSIVO DE ANSIOLÍTICOS E ANTIDEPRESSIVOS NO ESF JARDIM
SÃO CARLOS EM ALFENAS - MG**

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

Orientadora: Ms. Flávia de Oliveira

**ALFENAS – MG
2015**

ANA GABRIELA FERNANDES DA COSTA

**O USO ABUSIVO DE ANSIOLÍTICOS E ANTIDEPRESSIVOS NO ESF JARDIM
SÃO CARLOS EM ALFENAS - MG**

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

Orientadora: Ms. Flávia de Oliveira

Banca Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte, ____/____/____

**ALFENAS – MG
2015**

DEDICATORIA

Dedico esse trabalho a minha família, amigos e meu companheiro André.

“A dúvida é o princípio da sabedoria”
Aristóteles

AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda equipe do ESF Jardim São Carlos de Alfenas, a comunidade e amigos locais, a minha orientadora Flávia e ao supervisor do PROVAB Francisco, e todos aqueles que direta ou indiretamente fizeram parte da construção deste trabalho.

RESUMO

O uso abusivo de ansiolíticos e antidepressivos é um problema encontrado frequentemente nas Unidades Básicas de Saúde. A prescrição exacerbada dos medicamentos pelos profissionais de saúde, o uso indiscriminado das drogas e a precária informação dos usuários sobre os benefícios e malefícios destes são os principais pontos de discussão neste trabalho para a elaboração de uma proposta de intervenção. Tem-se como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para a conscientização da população atendida Estratégia de Saúde da Família Jardim São Carlos no município de Alfenas a respeito do uso abusivo de ansiolíticos e antidepressivos. O método utilizado foi a realização de um diagnóstico situacional no primeiro semestre de 2014 através de reuniões com a equipe de saúde da unidade, sendo identificados vários nós críticos, com destaque para o uso abusivos dos fármacos citados anteriormente. Espera-se que esse trabalho possa ser implementado na ESF Jardim São Carlos sistematicamente com a finalidade de envolver todos os profissionais da equipe na conscientização da população em relação ao uso excessivo dos medicamentos ansiolíticos e antidepressivos , e conseqüentemente diminuir a utilização desses medicamentos de forma abusiva e inadequada.

Palavras-chave: Ansiolíticos, Antidepressivos, Saúde da Família

ABSTRACT

The abusive use of anxiolytics and antidepressants is a problem often found in Basic Health Units. The exacerbated prescription of medicines by health professionals, the indiscriminate use of drugs and the precarious users of information on the benefits and harms of these are the main points of discussion in this paper for the preparation of a proposal for intervention. Has as objective to elaborate a proposal for intervention to raise awareness of the population attended the Family Health Strategy Jardim Sao Carlos in Alfenas about the abusive use of anxiolytics and antidepressants. The method used was the production of a situational diagnosis in the first half of 2014 through meetings with the unity of the health team, several critical problems were identified, highlighting the abusive use of the drugs mentioned above. It is hoped that this work can be implemented in the ESF Jardim Sao Carlos systematically in order to involve all team members in public awareness regarding the excessive use of anxiolytic and antidepressant, and consequently reduce the use of these drugs improperly and inadequate.

Keywords: anxiolytics, antidepressants, Health

LISTA DE ABREVIATURAS / SIGLAS

- Lilacs – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
- Provab – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
- Scielo – Scientific Electronic Library Online
- ESF – Estratégia de Saúde da Família
- OMS – Organização Mundial de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1	18
População Total, por Gênero, Rural/ Urbana e Taxa de Urbanização - Alfenas – MG	
Tabela 2	20
Indicadores de Habitação - Alfenas – MG	
Tabela 3	20
Ocupação da população de 18 anos ou mais - Alfenas – MG	
Tabela 4.....	20
Nível educacional dos ocupados	
Tabela 5.....	22
Rendimento médio	
Tabela 6.....	22
Condição de Moradia	
Tabela 7.....	23
Vulnerabilidade Social Alfenas MG	
Tabela 8.....	23
Família	
Tabela 9.....	24
Trabalho e Renda	
Tabela 10.....	28
Priorização dos problemas	
Tabela 11.....	31
Desenho das operações	
Tabela 12.....	32
Identificação dos recursos críticos	
Tabela 13.....	33
Análise de viabilidade do plano	
Tabela 14.....	34
Elaboração do plano operativo	
Figura 1.....	30
Explicação do problema	

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO	13
3. JUSTIFICATIVA	14
4. MÉTODO	15
5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	16
6. PROJETO DE INTERVENÇÃO	25
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

Segundo pesquisas realizadas pela Associação Brasileira de Psiquiatria (2008), o uso de psicofármacos tem aumentado significativamente nas últimas décadas, possivelmente pela melhoria do diagnóstico de doenças depressivas e também pelo estabelecimento de um cotidiano cada vez mais estressante, espoliativo, competitivo, que acarretam consequências psíquicas e físicas que culminam com a medicalização.

Dessa forma, as patologias psicossomáticas se tornaram um dos principais problemas de saúde pública em nossa sociedade, seja pela dificuldade na cura, pelo conhecimento e aderência do paciente, e também pelo abuso no consumo dos medicamentos psicotrópicos. Os usuários identificam nessas medicações o amparo para suas angústias, frustrações e possíveis soluções para as adversidades de sua vida cotidiana.

Durante minha experiência como profissional inserida no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) e atuando como médica da ESF Jardim São Carlos em Alfenas – MG, pude observar que a população local faz uso de ansiolíticos e antidepressivos de maneira exacerbada e, muitas vezes, equivocada devido, dentre outros fatores, a falta de informação sobre os benefícios e malefícios de tais fármacos. Iniciei então um trabalho de esclarecimento de informações nas consultas médicas a respeito da verdadeira necessidade do uso dos medicamentos. Observei que alguns usuários deixaram de utilizá-los e outros utilizavam com mais cautela seguindo a prescrição médica. Pude ainda perceber que, os pacientes com estado de dependência medicamentosa não tem boa aceitação dos dados informativos repassados e reprimem a retirada ou modificação destas drogas.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é elaborar um plano de ação na ESF Jardim São Carlos que busquem a conscientização, informação e aderência de pacientes e familiares ao tratamento medicamentoso proposto.

2 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para a conscientização da população atendida Estratégia de Saúde da Família - ESF Jardim São Carlos no município de Alfenas a respeito do uso abusivo de ansiolíticos e antidepressivos.

3 JUSTIFICATIVA

De acordo com Alvarenga (2007) por milhares de anos os humanos têm utilizado diversas substâncias para aliviar o negativo estado emocional. Os Benzodiazepínicos, desde que foram descobertos em 1960, começaram a serem as drogas mais prescritas e utilizadas para combater a ansiedade e a insônia em todo mundo, seu uso foi mantido por sua eficiência, segurança e também pelo baixo potencial de causar dependência.

Nos últimos anos o uso dos ansiolíticos vem aumentando drasticamente pelos indivíduos que buscam alívio da ansiedade. Muitas pessoas utilizam o medicamento de forma abusiva, o que mascara os sintomas, proporcionando uma sensação de bem-estar passageira, dificultando a busca de soluções mais efetivas (MARCOLAN; URASAKI, 1998).

Os antidepressivos são indicados para diminuir ou acabar com os estados depressivos, pois reduzem a intensidade dos sintomas e a tendência suicida. Porém, podem trazer efeitos colaterais graves como sedação, agitação, ansiedade e disfunção sexual além de abstinência, tolerância e dependência. Essas ocorrências contribuem para a necessidade do uso racional e de supervisão de profissionais da área de saúde habilitados (VILELA, 2008).

Dessa forma, esse trabalho justifica-se devido à alta prevalência de indivíduos que utilizam ansiolíticos e antidepressivos de forma abusiva e pelo grande número de prescrições e transcrições de receitas destes medicamentos que foram identificados na ESF Jardim São Carlos do município de Alfenas – MG, tendo em vista que tal intervenção contribuirá para o aumento da conscientização da população assistida.

4 MÉTODO

A iniciativa para a elaboração desse trabalho surgiu devido à realização de um diagnóstico situacional no primeiro semestre de 2014, em decorrência das atividades realizadas no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Após a realização deste, a equipe de saúde da ESF Jardim São Carlos reuniu-se para discutir a respeito dos problemas identificados na unidade para a realização de um projeto de intervenção. A partir desse encontro foram detectados vários nós críticos, sendo que o principal problema selecionado pela equipe o uso abusivo de ansiolíticos e antidepressivos na população atendida.

O projeto de intervenção visa proporcionar meios para que o indivíduo altere o meio em que vive de maneira positiva, promovendo modificações benéficas ao seu estilo de vida. Esse enfoque permite aos indivíduos um conhecimento sobre o problema, seus determinantes e características que ressaltam a importância da participação tanto na identificação quanto no controle dos fatores de risco. Também ajuda no desenvolvimento de estratégias que buscam intervir nos fatores determinantes, além de contribuir para a mudança de comportamentos críticos do indivíduo (NERI, 2003).

Para finalizar o trabalho, elaborou-se uma proposta de intervenção para a conscientização da população atendida ESF Jardim São Carlos no município de Alfenas a respeito do uso abusivo de ansiolíticos e antidepressivos.

5 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

5.1 Identificação do município

O município de Alfenas está localizado no sul do estado de Minas Gerais, há 342 km da capital Belo Horizonte. Municípios limítrofes: Serrania, Machado, Areado, Paraguaçu, Fama, Alterosa. A população total do município é 73.774 habitantes, com área total de 849,4 km². A cidade é dirigida pelo prefeito Maurílio Peloso. O secretário Municipal de Saúde é Kleuber Batista Rocha; o coordenador da Atenção Básica é Maurício Durval de Sá; a coordenadora da Atenção à Saúde Bucal é Alice Engel Novaes Freire.

5.2 Histórico e descrição do município

Essa região pertencia à Freguesia de Cabo Verde. Em 8 de outubro de 1784, o Alferes José Martins Borralho obteve sesmaria, ao pé da Serra da Esperança, entre os ribeirões Sapé e Águas Verdes. Em 1787, foi batizado o primogênito na Matriz de Cabo Verde, cujo nome era Manuel. Em 1799, foi erguida uma pequena ermida, dedicada a Nossa Senhora das Dores, a qual foi demolida para dar lugar a uma Capela concluída em 1801, e que passou a ser denominada Capela de São José e Nossa Senhora das Dores.

Em 21 de janeiro de 1802, Januário Garcia Leal, o "Sete Orelhas", recebe carta patente, nomeando-o Capitão de Ordenanças do Distrito de São José e Nossa Senhora das Dores. Em 22 de julho de 1805, foi feita a doação do patrimônio aonde se encontra a atual igreja Matriz. Em 1817, nasce Joaquim Leonel Pereira de Magalhães, futuro Major da Guarda Nacional, professor e político que se casaria, em segundas nupcias, com Ana Custodia de Moraes Navarro, irmã do Barão de Cabo Verde. Era filho do fazendeiro Tenente Coronel Antônio Joaquim Pereira de Magalhães que possuía em Alfenas uma de suas fazendas, quando o censo de 1831 o apontava com 24 escravos em sua propriedade rural, nessa cidade.

Em 7 de outubro de 1860, a Freguesia foi elevada a categoria de vila, como nome de Vila Formosa de Alfenas. Em 15 de outubro de 1869, a vila passou à categoria de cidade, com o nome de Formosa de Alfenas, e depois em 23 de

setembro de 1871, simplificado para Alfenas, para não confundir com outra de mesma denominação, em Goiás.

5.3 Aspectos Demográficos

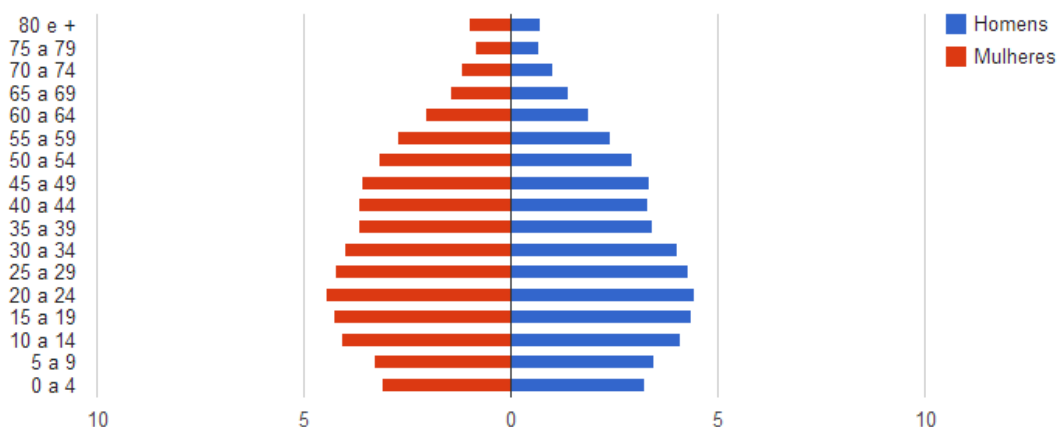
Tabela 1: População Total, por Gênero, Rural/Urba e Taxa de Urbanização - Alfenas – MG

População	População (2010)	% do Total (2010)
População total	73.774	100,00
População residente masculina	36.081	48,91
População residente feminina	37.693	51,09
População urbana	69.176	93,77
População rural	4.598	6,23
Taxa de Urbanização	-	93,77

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

2010 Pirâmide etária - Alfenas - MG

Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



5.4 Aspectos socioeconômicos

As principais atividades econômicas no município são agropastoris e produção de café (mais importante no local, o qual é consumido internamente e exportado para outros municípios e estados do país). Na agricultura desenvolve-se a cultura do arroz, alho, batata-inglesa, feijão, milho, café, cana-de-açúcar, mandioca, soja, tomate e frutas, cada uma delas com mais de 100 hectares de terra cultivada. A pecuária é uma das mais antigas atividades econômicas do município, o qual conta com rebanho para produção de leite e gado de corte. Destaca-se a suinocultura e galináceas. A pecuária leiteira é bastante desenvolvida e iniciativas na agroindústria, principalmente no setor de gêneros alimentícios, sucos e laticínios. Na área industrial vem consolidando no município, vocação para o setor têxtil. Possui um Distrito Industrial que é um dos maiores do Sul de Minas, administrado pela Companhia de Distritos Industriais de Minas Gerais – CDI-MG, que agrega quase todo setor industrial de Alfenas, com indústrias de grande e médio porte. Com o comércio varejista é bem diversificado e atende todos os municípios da região.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,76, sendo considerado alto. A renda per capita média de Alfenas cresceu 64,27% nas últimas duas décadas, passando de R\$476,91 em 1991 para R\$704,36 em 2000 e R\$783,41 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 47,69% no primeiro período e 11,22% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 4,90% em 1991 para 1,95% em 2000 e para 0,48% em 2010. A taxa de urbanização é de 93,77% de acordo com informações coletadas no Pnud, Ipea e FJP

Tabela 2 - Indicadores de Habitação - Alfenas – MG

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	97,50	98,65	98,85
% da população em domicílios	98,06	99,77	99,97

com energia elétrica			
% da população em domicílios com coleta de lixo	93,38	99,06	99,86

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Tabela 3 - Ocupação da população de 18 anos ou mais - Alfenas – MG

	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	67,34	68,37
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	9,09	6,56
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	62,37	68,87

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Tabela 4 - Nível educacional dos ocupados

	2000	2010
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	42,33	62,06
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	30,48	44,07

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Tabela 5 - Rendimento médio

	2000	2010
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	36,81	14,32
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	72,69	72,06

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência do PSF Jardim São Carlos é razoavelmente boa, conta com coleta de lixo e instalação sanitária na maioria das residências. Vale lembrar que a área de abrangência é urbana. Existem famílias em situações precárias de moradia.

Tabela 6 - Condição de Moradia

	1991	2000	2010
% de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados	0,23	0,33	0,25

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Tabela 7 - Vulnerabilidade Social Alfenas MG

Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	22,96	18,88	14,60
% de crianças de 4 a 5 anos fora da escola	-	57,72	12,64
% de crianças de 6 a 14 anos fora da escola	-	3,23	2,16
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza	-	10,16	6,39
% de mulheres de 10 a 14 anos que tiveram filhos	0	0,77	0,19
% de mulheres de 15 a 17 anos que tiveram filhos	6,23	8,51	3,91
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	9,14	6,81

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Tabela 8 – Família

	1991	2000	2010
% de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos	10,62	10,68	13,18
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	2,26	1,55	1,67
% de crianças	7,27	3,48	1,23

extremamente pobres			
----------------------------	--	--	--

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Tabela 9 - Trabalho e Renda

	1991	2000	2010
% de vulneráveis à pobreza	50,95	31,62	20,33
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	40,89	28,78

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

5.5 Sistema Municipal de saúde

O município conta com 13 Unidades do Programa de Saúde da Família (PSF Jardim Primavera; PSF Vila Formosa; PSF Jardim São Carlos; PSF Itaparica; PSF Santos Reis; PSF Vila Betânia; PSF Jardim Boa Esperança; PSF Caensa; PSF Santa Clara Pinheirinho; PSF Recreio Vale do Sol; PSF Unisaúde; PSF Zona Rural) e 06 UBS convencionais (Posto de Saúde Gaspar Lopes, Ambulatório de Atenção Básica Aparecida; Ambulatório de Atenção Básica São Vicente; Ambulatório Central; Ambulatório Jardim São Carlos, Ambulatório Morada do Sol; Ambulatório Pinheirinho). Na saúde mental temos o Centro de Atenção Psicossocial. Existe saúde bucal disponível no município nas unidades de saúde, o Centro Pró-Sorriso (atendimento referência em deformidades crânio faciais) e um Centro Odontológico Municipal. Em relação a equipe multiprofissional temos o Núcleo de Atenção à

Saúde da Família, sendo composta por fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, assistente social, educador físico, fonoaudióloga. Há também um Centro de Testagem e Aconselhamento que realiza ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, onde é possível realizar testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C gratuitamente.

No Município de Alfenas há as seguintes Unidades de Atenção Secundária (Unidades Ambulatório de Atenção Secundária Dr. Plínio do Prado Coutinho; Ambulatório de Atenção Secundária Cruz Preta (HUAV); Ambulatório Casa de Caridade N. S. Perpétuo Socorro; Consórcio de Saúde CISLAGOS (Policlínica). Há também uma Unidade de Saúde Mista - Ambulatório Vila Esperança (HUAV) com atendimento de diversas especialidades. Muitas vezes os atendimentos com especialistas demoram a ser agendados devido a alta demanda (principalmente dermatologista, oftalmologista, ortopedista e reumatologista). Nossas referências de média e alta complexidade seriam o hospital Universitário Alzira Velano e Santa Casa de Misericórdia de Alfenas.

Os exames laboratoriais podem ser autorizados logo após a consulta na recepção da unidade e o paciente tem a opção de escolher o laboratório, sendo Laboratório Alfenas – Santa Casa; Laboratório de Análises Clínicas Dr. Roque Tamburini; Laboratório Unifal; Laboratório Hospital Universitário Alzira Vellano. Os exames de imagem há uma maior dificuldade no município, uma vez que demoram muito para serem autorizados.

5.6 Unidade de Saúde da Família - USF

O ESF Jardim São Carlos foi fundado em 2002 e está localizado a 2,4 km do centro da cidade de Alfenas. Atende a 1028 famílias, subdivididas em sete micros áreas, totalizando 3.320 pessoas. Todas as casas são abastecidas com água tratada e rede de esgoto. Seu funcionamento é de segunda a sexta-feira, horário 07:00 às 11 horas e 13:00 às 17:00 horas.

O ESF Jardim São Carlos possui uma equipe composta:

- 1 Enfermeira: 40 horas semanais;
- 2 Médicos sendo um contratado pelo PROVAB com carga horária de 32 horas semanais e o outro pela prefeitura com carga horária de 40 horas semanais;

- 1 Técnico de enfermagem: 40 horas semanais;
- 1 Dentista: 40 horas semanais;
- 1 Auxiliar da saúde bucal : 40hs semanais;
- 6 Agentes Comunitárias de Saúde: 40 horas semanais;
- 1 Recepcionista: 40 horas semanais;
- 1 Farmacêutica: 40 horas semanais;
- 1 Auxiliar farmacêutica: 40 horas semanais;
- 1 Residente de Enfermagem: 40 horas semanais;
- 1 Auxiliar de Limpeza: 40 horas semanais.

Além da equipe da ESF acima discriminada, tem-se uma ginecologista que atende toda quarta-feira e o NASF toda quinta-feira pela manhã. As consultas são marcadas pelas agentes comunitárias de saúde, sendo atendidos dez pacientes por período mais dois acolhimentos para cada médico. Toda quinta-feira a tarde são realizadas as visitas domiciliares. Uma vez ao mês existe uma reunião de equipe para discussão dos casos e atualizações quanto as doenças mais prevalentes na comunidade.

Na unidade é realizado grupos de caminhada três vezes na semana, grupo para reeducação postural, grupo de pintura. Em breve será implantado o grupo contra o tabagismo.

A área física é composta por um grande espaço físico, sendo dividida em dois consultórios médicos, uma sala de enfermagem, uma copa, um consultório do dentista, uma recepção, uma sala de triagem, uma sala para entrega de medicamentos, uma sala de vacinação (não ativa atualmente), uma sala para os agentes comunitários de saúde.

De acordo com o SIAB 2014, a unidade realiza o tratamento de 539 pessoas hipertensas, 195 pessoas portadoras de diabetes mellitus, 14 gestantes. As principais causas de Internação no ano de 2014 foram decorrentes de patologias cardiovasculares, complicações ocasionadas pela diabetes e câncer. As principais causas de óbitos foram decorrentes das pneumonias, de IAM e de acidentes de trânsito.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O planejamento e a elaboração do projeto de intervenção foi realizado seguindo os dez passos propostos por Cardoso, Faria e Santos (2010), sendo eles:

- 1º passo:** Identificação do problema;
- 2º passo:** Priorização do problema;
- 3º passo:** Descrição do problema selecionado;
- 4º passo:** Explicação do problema;
- 5º passo:** Identificação dos nós críticos;
- 6º passo:** Desenho das operações;
- 7º passo:** Identificação dos recursos críticos;
- 8º passo:** Análise da viabilidade do plano;
- 9º passo:** Plano operativo;
- 10º passo:** Gestão do plano.

6.1 Identificação dos problemas

Primeiramente para a elaboração do Projeto de intervenção, foi realizado a identificação dos problemas do PSF São Carlos. O PSF São Carlos fica localizado no município de Alfenas e atende um condomínio com 15 prédios construído para população carente, o qual está sendo o maior desafio para a equipe. Existem inúmeros dependentes químicos (drogas, álcool, tabagismo), gestantes adolescentes, cadeirantes e pessoas acamadas, baixa segurança no local, grande número de pessoas com doenças crônicas (HAS, DM), muitas crianças sem o cuidado adequado de saúde e com convívio próximo com drogas e álcool.

Mediante uma reunião com toda equipe de saúde, esses problemas principais foram elencados, além desses outro problema importante foi ressaltado e elencado como principal problema para estudo: a dependência abusiva de fármacos controlados.

Como médica da unidade pude observar que apesar de não haver necessidade é realizado o uso excessivo de antidepressivos e ansiolíticos. As queixas principais relatadas são a ansiedade e insônia. Os usuários tentam lidar com esses problemas

por meio dos medicamentos, ao invés de realizar modificações dos hábitos de vida. A equipe acha necessário um modo de intervenção nessa situação para melhorar a qualidade de vida da comunidade.

6.2 Priorização dos Problemas

Tabela 10

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso excessivo de medicamentos controlados	Alta	8	Parcial	1
Risco cardiovascular aumentado	Alta	7	Parcial	2
Dependentes químicos	Alta	6	Parcial	3
Gravidez na adolescência	Alta	5	Parcial	4
Baixa segurança	Alta	4	Fora	5

*escala de urgência: 0 a 8

6.3 Descrição do Problema Selecionado

A maioria das pessoas tem dúvidas e receios ao uso de medicamentos, especialmente se for por longo prazo. Ao esboçar o plano de tratamento, é importante dispor de algum tempo para oferecer informações sobre a natureza do transtorno, o uso racional de medicamentos, as evidências de sua eficácia o que se espera com seu uso, o tempo necessário para se observar o efeito, os possíveis efeitos colaterais e as medidas que podem ser adotadas para reduzi-los.

Segundo a Secretaria de Saúde de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2006), a prescrição medicamentosa é um processo complexo, visto que a escolha do medicamento envolve tanto conhecimentos de farmacologia como das implicações financeiras e pessoais do usuário, muito particularmente, o idoso. Ou seja, o

sucesso do tratamento vai depender desta escolha e da presença de limitações cognitivas e físicas que os impedem de usar a medicação corretamente. A isto, somam-se as condições econômicas para a aquisição do medicamento.

Desta forma, após ser analisada a utilização de ansiolíticos e antidepressivos na unidade, foi encontrado um grande número de pessoas usando tais medicações. Observou-se ainda que muitas dessas drogas sejam usadas de forma indiscriminada. Um desses motivos seria desde a transcrição de receitas prévias das medicações por outros médicos, um grave problema que enfrentamos em nossa unidade. Também a própria insistência da população para a utilização destas.

O cumprimento desta prescrição é parte integrante da assistência clínica de qualidade e objeto para avaliação e melhora e está relacionado ao nível de informação do cliente em relação à sua terapêutica, o que depende, em grande parte, da eficiência da comunicação estabelecida entre este e seu médico, bem como das diferenças culturais que possa haver entre ambos (FROHLICH; PIZZOL ; MENGUE, 2010).

Outro ponto sensível foi o combate à automedicação, uma vez que, a população brasileira é a que tem mais tendência a se automedicar, segundo dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1999).

Também Fontenelle (2010) apresentou um estudo onde comprovou que os principais motivos para a não adesão eram: o preço dos medicamentos, a comunicação entre médico e cliente, e o trabalho necessário para adquirir o medicamento.

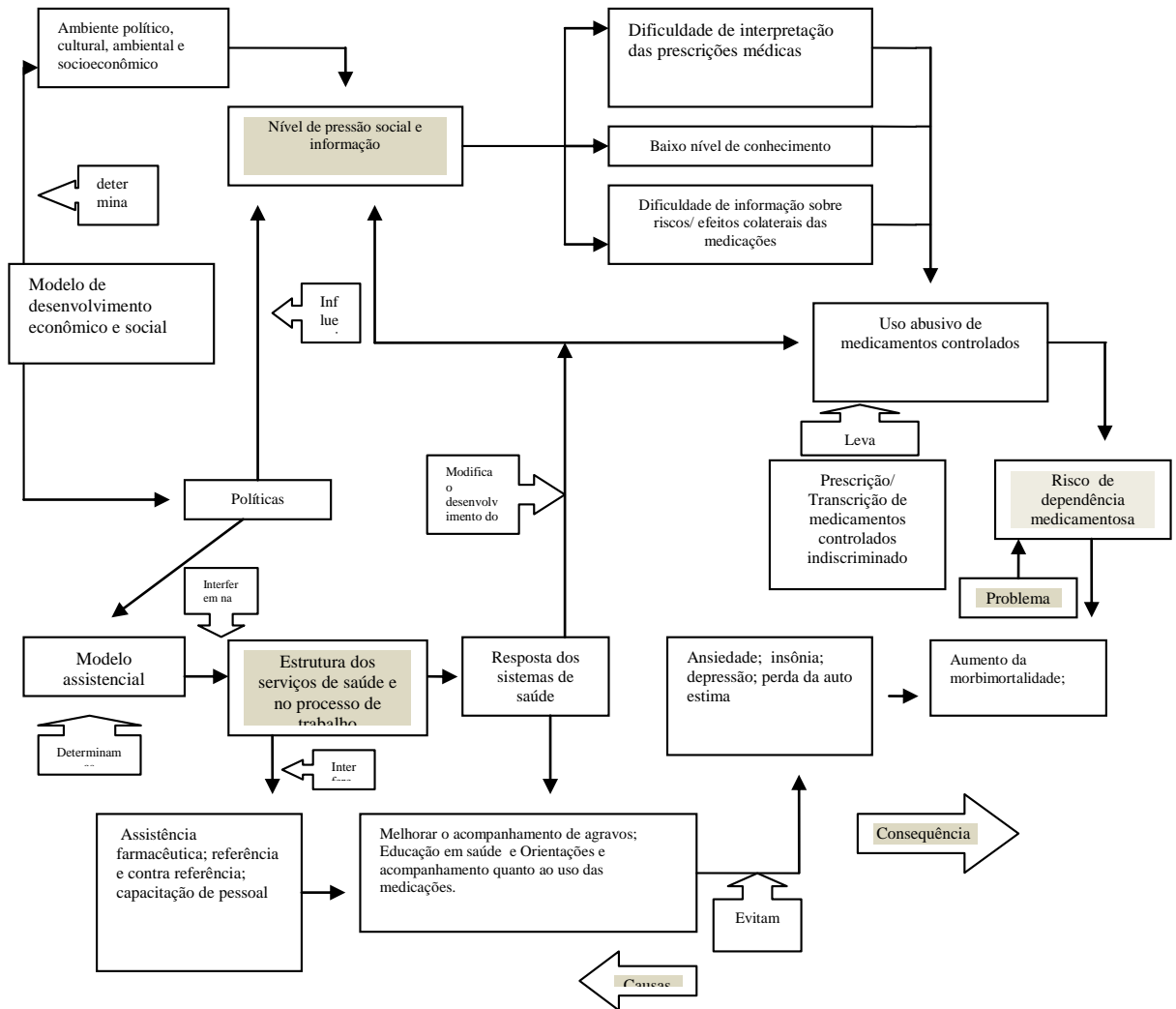
6.4 Explicação do problema

Foram identificadas que as principais causas para a não adesão ao tratamento são:

- Não entendimento da orientação/prescrição decorrente da ausência de orientações e prescrições “ruins”, receita com letra ilegível, dificuldades de leitura por parte do paciente e/ou do cuidador (baixa escolaridade/analfabetismo),
- Dificuldade de seguimento da orientação decorrente da falta de condições materiais para o seguimento das orientações/prescrições (recursos para

compra de medicamentos não disponibilizados do centro de saúde), orientação fora do contexto do paciente (dietas com alimentos fora do padrão alimentar da comunidade) e ausência de cuidador.

Figura 1 – Explicação do problema



6.5 Identificação dos nós críticos

Foram observados pela equipe como nó crítico:

- O uso indiscriminado dos medicamentos ansiolíticos e antidepressivos pela população;
- A prescrição e transcrição de receitas exacerbada destes medicamentos pelos profissionais de saúde da atenção básica;

- A dificuldade de compreensão da população sobre os efeitos colaterais das medicações
- As possíveis falhas na interpretação da prescrição médica.

6.6 Desenho das operações

Tabela 11 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema do uso abusivo de ansiolíticos e antidepressivos .

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Uso indiscriminado de medicamentos	+ Conscientização Aumentar o nível de informação da população quanto ao uso excessivo das medicações	Diminuição da utilização das medicações sem necessidade	Orientações adequadas para melhor utilização das medicações	Financeiro - para folhetos educativos Cognitivo – informações sobre o tema
Prescrição e transcrição de receitas exacerbadamente dos medicamentos	+ Precaução Conscientizar os profissionais de saúde sobre a utilização exacerbada dos medicamentos	Diminuição da prescrição e transcrição de receitas das medicações sem necessidade	Cadernetas de controle para recebimento das medicações ansiolíticas e antidepressivas	Financeiro – aumento da oferta de consultas/retornos; realização das cadernetas. Político – apoio na realização/implantação das cadernetas

Baixa informação dos efeitos colaterais das medicações	+ Informação Aumentar o nível de informação da população quanto aos efeitos colaterais da medicação à longo prazo	População mais informada sobre o uso das medicações	Avaliação do nível de informação da população de risco	Cognitivo – conhecimento sobre as estratégias para melhor abordagem da população Político – articulação intersetorial (parceria com o setor de educação).
Falha da interpretação da prescrição médica	Melhor abordagem Melhorar a abordagem das informações em relação ao uso das medicações para a população pelos profissionais de saúde	Diminuição da utilização das medicações de forma inadequada	Estratégia da equipe de saúde para melhor interpretação da população quanto ao uso das medicações	Político – articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais

6.7 Identificação dos recursos críticos

Tabela 12 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema do uso abusivo de ansiolíticos e antidepressivos

Operação/Projeto	Recursos Necessários
+ Conscientização	Financeiro - para folhetos educativos Cognitivo – informações sobre o tema
+ Precaução	Financeiro – aumento da oferta de consultas/retornos; realização das cadernetas. Político - apoio na realização/implantação das cadernetas

+ Informação	Cognitivo – conhecimento sobre as estratégias para melhor abordagem da população Político – articulação intersetorial (parceria com o setor de educação).
Melhor Abordagem	Político – articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais

6.8 Análise de viabilidade do plano

Tabela 13 - Propostas de ações para a motivação dos atores

Operações/Projetos	Recursos Críticos	Controle de Recursos Críticos		Ação Estratégica
		Ator que controla	Motivação	
+ Conscientização	Financeiro - para folhetos educativos Cognitivo - informações sobre o tema	Secretário de Saúde	Favorável	Apresentação do projeto
+ Precaução	Financeiro - aumento da oferta de consultas/retornos; realização das cadernetas. Político - apoio na realização/implantação das cadernetas	Secretária de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto; Apoio das associações

+ Informação	Cognitivo – conhecimento sobre as estratégias para melhor abordagem da população Político – articulação intersetorial (parceria com o setor de educação).	Secretaria de Educação Prefeito Municipal	Favorável Favorável	Apresentar o projeto; Apoio das associações
Melhor Abordagem	Político – articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais	Equipe Multidisciplinar	Favorável	Apresentar o projeto

6.9 Elaboração do plano operativo

Tabela 14 – Plano Operativo

Operações	Resultados	ProEndemias e Epidemias	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
+ Conscientização	Diminuição da utilização das medicações sem necessidade	Realização de folhetos educativos para melhor informação sobre o tema	Apresentação do projeto	Ana Gabriela	Três meses há 9 meses

+ Precaução	Diminuição da prescrição e transcrição de receitas das medicações sem necessidade	Produção das cadernetas de controle dos medicamentos ansiolíticos e antidepressivos	Apresentar o projeto; Apoio das associações	Ana Gabriela Maria José	Quatro meses há 18 meses
+ Informação	População mais informada sobre o uso das medicações	Avaliação do nível de informação da população sobre uso da medicação	Apresentar o projeto; Apoio das associações	Ana Gabriela	Três meses há 12 meses
Melhor Abordagem	Diminuição da utilização das medicações de forma inadequada	Avaliação de estratégias para melhor orientação quanto uso de medicações adequadas	Apresentação do projeto	Ana Gabriela	Três meses há 9 meses

6.10 Gestão do plano

Justifica-se a importância desse trabalho pelo fato de que, hoje em dia, os usuários não obtêm todas as informações sobre a medicação receitada, tanto pela falta de compreensão da prescrição médica como pela falta de orientação adequada para a utilização destes. Uma das funções da Equipe do PSF é suprir essa lacuna. O paciente adere satisfatoriamente ao tratamento se ele compreende o porque está utilizando tais medicamentos, como atuam e quais os benefícios exatos que trazem ao organismo.

Ainda, a orientação do medicamento ao usuário pode acarretar inúmeras vantagens, sendo elas: trazer segurança ao usuário e melhorar a sua adesão ao tratamento; ajuda-lo a controlar a sua doença, a ter mais participação no seu autocuidado, melhorando, conseqüentemente, sua qualidade de vida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso efetivo no tratamento dos usuários portadores de doenças psicossomáticas se deve as interrelações entre a promoção a saúde, o diagnóstico coerente e tratamento eficaz. Máximas complexas, porém fundamentais para atingirmos o alvo proposto. É sabido que quanto maior o grau de promoção de saúde e educação da população a ser atingida, maior sucesso nas medidas de saúde propostas serão conquistadas. Diante disso, é válida qualquer medida socioeducativa visando o autoconhecimento, um exemplo são os grupos operativos. Com esse autoconhecimento o próprio assistido compreende a necessidade ou não da utilização de farmacoterapia, adere com consciencia ao tratamento e acolhe as possíveis negativas a serem repassadas pelo profissional de saúde.

O projeto proposto visa à plena interação dos participantes fornecendo meios para chegarmos e concluirmos o tratamento com sucesso, dando amparo aos pacientes e subsídios aos profissionais assistentes. A avaliação crítica em todos os âmbitos do trabalho, tem e leva apenas a busca do bem comum e saúde plena dos assistidos, levando ao pé da letra o significado de saúde. A implantação das cadernetas nas ESF para acompanhamento adequado dos usuários dos farmacos seria de grande valia para o devido controle.

De acordo com as informações descritas neste trabalho, entende-se que há necessidade de manter organizado um atendimento constante a esses pacientes pela equipe multidisciplinar. Um manejo adequado da distribuição e prescrição dos medicamentos, orientações sobre o uso adequado destes e uma assistência continuada destes usuários é fundamental para o desfecho apropriado.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA. J. M., et al. Prevalence And Sociodemographic Characteristics Associated With Benzodiazepines Use Among Community Dwelling Older Adults: The Bambuí Health And Aging Study-Bhas. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v.30, n.1 São Paulo, 2008.

MARCOLAN, J.F.; URASAKI, M.B.M. Orientações básicas para os enfermeiros na ministração de psicofármacos. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.32, n.3, p.208-17, São Paulo, 1998.

VILELA, S. C. Usuários dos programas de saúde da família frente ao uso de psicofarmacos, 2008, 14f, Tese de dissertação do mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.

FROHLICH, S.E.; PIZZOL, T.S.D.; MENGUE, S.S. Instrumento para avaliação do

nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.6, p. 1046-54, 2010.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. 2. ed. Campinas,SP: Papyrus, p.135, 2003.

MINAS GERAIS. **Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186 p.

FONTENELLE, Leonardo. **Farmácias em unidades de saúde tornam prescrição mais efetiva**. Set. 2010. Disponível em: < <http://leonardof.med.br/2010/09/10/farmacias-em-unidades-de-saude-tornam-prescricao-mais-efetiva/> >. Acesso em 9 fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.916/98**. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

Associação Brasileira de Psiquiatria e Ibope, pesquisas de serviços, 2008.