

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Normandes Andrada Botelho de Andrade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO INDISCRIMINADO DE
PSICOFÁRMACOS PELA POPULAÇÃO IDOSA DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE LUMINOSA NO MUNICÍPIO DE BRAZÓPOLIS EM MINAS GERAIS**

Brazópolis, Minas Gerais

2020

Normandes Andrada Botelho de Andrade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO INDISCRIMINADO DE
PSICOFÁRMACOS PELA POPULAÇÃO IDOSA DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE LUMINOSA NO MUNICÍPIO DE BRAZÓPOLIS EM MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Alcione Bastos Rodrigues

Brazópolis, Minas Gerais

2020

Normandes Andrada Botelho de Andrade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO INDISCRIMINADO DE
PSICOFÁRMACOS PELA POPULAÇÃO IDOSA DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE LUMINOSA NO MUNICÍPIO DE BRAZÓPOLIS EM MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Alcione Bastos Rodrigues.

Banca examinadora

Professora Alcione Bastos Rodrigues – orientadora – UFMG

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa – Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em 04 de janeiro de 2021.

Dedico,

A todos os pacientes com quem convivi e me confiaram sua saúde em busca de ajuda.

Em troca me deram subsídios para crescimento humano e profissional, possibilitando a formulação deste projeto.

A experiência compartilhada fez com que essa ideia brotasse em benefício de toda a comunidade.

A vocês minha gratidão.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por tudo que tem feito em minha vida. Agradeço aos meus pais, Alda Botelho e Valdeci Lopes de Andrade, pelo apoio incondicional e conselhos que ajudaram a me tornar o homem que sou.

A minha esposa, com quem partilho a vida e o crescimento profissional.

A toda a minha família e amigos que sempre me incentivaram direta e indiretamente.

E por fim, mas não menos importantes, meus agradecimentos a minha orientadora, Professora Alcione Bastos Rodrigues; e às minhas colegas de trabalho, que têm acreditado neste projeto e estão dispostas a fazê-lo acontecer. Obrigado.

*“Curar quando possível; aliviar quando necessário;
consolar sempre”.*

(Hipócrates)

RESUMO

A demanda por cuidados relacionados à saúde psíquica tem aumentado consideravelmente entre a população, tornando-se um grave problema de saúde pública mundial. Este estudo refere-se a um plano de intervenção, a ser implementado pela equipe da Estratégia Saúde da Família Esperança, na Unidade Básica de Saúde Luminosa, localizada no município de Brazópolis, Minas Gerais, com o objetivo de reduzir o uso indiscriminado de psicofármacos entre os idosos dessa comunidade, por meio de ações de promoção da saúde. A elaboração do plano se baseia no diagnóstico situacional da área de abrangência, nos dados epidemiológicos, no Planejamento Estratégico Situacional e na revisão de literatura temática. Espera-se alcançar, com essa proposta, a melhora na qualidade de vida desses pacientes, visto que se entende que a Atenção Primária à Saúde é o primeiro contato para o acolhimento e atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, sendo considerada a Estratégia Saúde da Família como meio essencial para a viabilização e efetivação do Plano de Intervenção. Assim, elencar ações para promover a melhoria do atendimento em saúde mental e saúde do idoso nessa comunidade, é fundamental para assegurar a promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

Palavras-chave: Psicofármacos. Saúde Mental. Saúde do Idoso. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The demand for care related to psychic health has increased considerably among the population, becoming a serious public health problem worldwide. This study refers to an intervention plan, to be implemented by the Hope Family Health Strategy team, at the Basic Bright Health Unit, located in the municipality of Brazópolis, Minas Gerais, with the objective of reducing the indiscriminate use of psychiatric drugs among the elderly of this community, through health promotion actions. The elaboration of the plan is based on the situational diagnosis of the coverage area, on the epidemiological data, on the Situational Strategic Planning and on the thematic literature review. It is hoped with this proposal to improve the quality of life of these patients, as it is understood that Primary Health Care is the first contact for welcoming and caring for users of the Unified Health System, being considered the Family Health Strategy as an essential means for making the Intervention Plan viable and effective. The demand for care related to psychic health has increased considerably among the population, becoming a serious public health problem worldwide. Thus, listing actions to promote improved care in Mental Health and Health of the Elderly in this community, is essential to ensure the promotion, protection and recovery of population health.

Keywords: Psychotropic drugs. Mental health. Health of the Elderly. Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe Saúde da Família Esperança, bairro Luminosa, município de Brazópolis, estado de Minas Gerais 18
- Quadro 2 – Distribuição do número de pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos, por faixa etária e sexo35
- Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 1: Solidão – relacionado ao problema “uso exacerbado de medicamentos psicofármacos”, no território sobre a responsabilidade da Equipe Saúde da Família, bairro Luminosa, município de Brazópolis, Minas Gerais.....37
- Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 2: Distanciamento Geográfico – relacionado ao problema “uso exacerbado de medicamentos psicofármacos”, no território sobre a responsabilidade da Equipe Saúde da Família, bairro Luminosa, município de Brazópolis, Minas Gerais 38
- Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico 3: Baixa oferta de atendimento psicossocial – relacionado ao problema “uso exacerbado de medicamentos psicofármacos”, no território sobre a responsabilidade da Equipe Saúde da Família, bairro Luminosa, município de Brazópolis, Minas Gerais39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Antidepressivos
APS	Atenção Primária à Saúde
BZD	Benzodiazepínicos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRAS	Centro de Referência e Assistência Social
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESM	Equipe de Saúde Mental
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IAM	Infarto agudo miocárdio
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PNAF	Política Nacional Assistência Farmacêutica
OMS	Organização Mundial de Saúde
SNC	Sistema nervoso central
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	13
1.3 Aspectos da comunidade	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Luminosa	15
1.5 A equipe da Estratégia Saúde da Família Esperança da Unidade Básica de Saúde Luminosa	15
1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde Luminosa	16
1.7 O dia a dia da equipe Estratégia Saúde da Família Esperança	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	17
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
4 METODOLOGIA	23
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	25
5.1 Psicofármacos	26
5.2 Saúde Mental	28
5.3 Medicamentação e medicalização na Atenção Primária à Saúde	30
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	33
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	33
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	34
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	36

6.4 Desenho das operações sobre os nós críticos (sexto passo)	36
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Brazópolis é um município brasileiro, localizado ao sul do estado de Minas Gerais, distante cerca de 455 km da capital do estado, Belo Horizonte. Criado em 1848, inicialmente como distrito, passou à categoria de município em 1901 pela Lei Provincial (IBGE, 2017).

Com densidade demográfica de 39,87 hab./km², segundo dados do último censo demográfico de 2010 (IBGE, 2010) o município contava com 14.661 habitantes; e estimativa para 2020 de 14.440 habitantes. Em 2018, 10,4% da população trabalhava formalmente com rendimento médio 1,7 salários mínimos. A taxa de escolarização, em 2010 foi de 98,4% entre crianças e jovens de 6 a 14 anos (IBGE, 2010).

O município é reconhecido na região e nacionalmente por sediar o Laboratório Nacional de Astrofísica, que promove e coopera com pesquisas na área de Astronomia Observacional Brasileira, assim como pelo Centro Educacional, que oferece cursos de Eletrônica e Telecomunicações.

Sua economia é voltada para agropecuária, com destaque para a produção de bananas, e apresentou em 2017 o valor do Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$11.162,62; o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em 2010 foi de 0,692 (IBGE, 2010).

Mantém forte tradição cultural com a Festa da Banana, que faz parte do Calendário Oficial de Eventos do município. O evento ocorre anualmente, com pelo menos três dias de festejos, também no distrito de Luminosa, atraindo pessoas de toda região (informação verbal)¹.

¹ Informações colhidas junto a pessoas da comunidade, em contato com membros da equipe de Saúde do distrito de Luminosa, município de Brazópolis, MG. 2020.

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O município trabalha com o modelo de Saúde integrado, estruturado de forma oligárquica, oferecendo assistência e acompanhamento à população, desde as situações de saúde mais simples, como a aferição de pressão arterial, às mais complexas, como o transplante de órgãos. Os diversos pontos da rede de Saúde se comunicam por meio da referência e contrarreferência, além de registros documentais como os prontuários eletrônicos.

Atualmente, a rede de Saúde conta com cinco unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF); uma equipe de Saúde Mental; uma policlínica para atendimentos de especialidades médicas; quatro consultórios odontológicos; um centro de controle de Zoonoses; um Centro de Referência e Assistência Social (CRAS); um Hospital Municipal; uma farmácia municipal, que atende juntamente com a rede privada conveniada; e um laboratório que realiza exames laboratoriais no sistema de convênio público-privado.

Para ter acesso ao sistema de Saúde municipal o usuário é cadastrado e recebe o cartão de Usuário do SUS. Os exames de maior complexidade e atendimentos terciários são realizados no Hospital das Clínicas no município de Itajubá, distante a 26 km. Nesses casos, a logística para o atendimento é realizada pelo transporte em ambulâncias do município.

Os encaminhamentos de referência são feitos através de formulário, contato telefônico ou e-mail; os casos de alta complexidade que são encaminhados pelo município passam pela regulação da Secretária Municipal de Saúde. A contrarreferência ainda é muito deficiente, visto que muitas unidades não possuem sistema informatizado para atendimentos de Saúde, dificultando o encaminhamento dos relatórios contrarreferenciados pelos profissionais dessas unidades. Em muitos casos, as informações necessárias sobre os pacientes são solicitadas por e-mail ou por telefone, principalmente para os pontos de atendimentos secundários e terciários que ultrapassam o limite da zona urbana do município.

A rede municipal de Saúde enfrenta problemas devido à alta rotatividade de médicos para o atendimento nos serviços da Atenção Primária à Saúde, que por vezes não conseguem oferecer atendimento adequado devido a falta desses profissionais.

1.3 Aspectos da comunidade

O distrito de Luminosa é um bairro rural localizado a 20 km de distância do centro do município de Brazópolis, com cerca de 3.000 habitantes, que em sua maioria reside em fazendas ou sítios, sendo o acesso a essas pessoas o maior desafio enfrentado pela equipe de Saúde, pois a área de abrangência possui grande extensão territorial.

Na localidade, a maior parte da população sobrevive da agropecuária, da produção leiteira, cultivo de bananas e agricultura familiar. Embora a comunidade esteja localizada em área rural e a certa distância do perímetro urbano do município, a população mantém o acesso ao ensino com auxílio do transporte escolar disponibilizado pela Prefeitura Municipal.

O distrito possui saneamento básico e água tratada na região comercial; contudo, nas áreas de fazendas e sítios, a água vem de fontes das propriedades e grande parte do esgoto residual é armazenada em fossas sépticas. A coleta de lixo é realizada, em toda a comunidade, por serviço disponibilizado pela Prefeitura. Para atendimentos de Saúde a população da comunidade conta com uma equipe de ESF, uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) e uma Equipe de Saúde Mental (ESM), atuando nas suas demandas.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Luminosa tem sob seu cuidado um total aproximado de 3.004 pessoas cadastradas em seu território de abrangência. Desse total, a maioria é de adultos e idosos; a comunidade possui baixo índice de natalidade. Atualmente, a população adscrita é de 1.614 adultos, com idade entre 20 a 59 anos, e 648 idosos, com idade de 60 anos ou mais.

No primeiro semestre de 2020, foram acompanhados pela equipe de Saúde oito gestantes, 485 pacientes com doenças cardiovasculares, 133 diabéticos, 23 pacientes com doenças respiratórias, 90 pessoas em uso abusivo de álcool ou outras drogas, 57 pessoas que se declararam fumantes, e um número indeterminado de pessoas com algum tipo de sofrimento mental, com ou sem uso de psicofármacos. Atualmente, são atendidos 264 pacientes que fazem uso de algum tipo de psicofármaco.

As maiores causas de óbito na comunidade são o infarto agudo miocárdio (IAM), acidentes de trânsito e complicações por diabetes mellitus (DM), sendo essas

também as maiores causas de internação. Dentre as notificações de doenças houve alguns casos de dengue e uma ocorrência de leptospirose, no período de setembro de 2019 a maio de 2020.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Luminosa

A UBS Luminosa está localizada no centro comercial do distrito de Luminosa, ao lado da praça central, sendo de fácil localização; a sede da Unidade é própria, porém de infraestrutura bastante inadequada. Sua área física possui uma sala de recepção extremamente pequena, forçando que grande parte dos usuários aguarde atendimento do lado de fora da sala, em uma pequena área coberta; possui ainda um consultório para atendimento de enfermagem, um consultório odontológico e um consultório médico, todos com áreas físicas pequenas, gerando desconforto aos pacientes durante as consultas; uma parte da sala de recepção foi fechada de forma improvisada para abrigar a sala de curativos, possui apenas uma maca, e uma copa.

A Unidade não possui sala de vacinação, de expurgo e farmácia. Os materiais de curativos e odontológicos são levados e trazidos diariamente para limpeza e desinfecção em outra Unidade localizada na área urbana. Há negociações políticas para a reforma e ampliação da Unidade, mas que ainda não foi executada.

As atividades educativas em Saúde são sempre realizadas na escola do bairro ou no pátio da Igreja Católica que fica ao lado. A população mantém um excelente vínculo com a equipe, mas pouco cobra por melhorias, ainda que sofra com a falta de alguns recursos.

1.5 A equipe da Estratégia Saúde da Família Esperança da Unidade Básica de Saúde Luminosa

Atualmente, a ESF Esperança é composta por uma enfermeira, uma dentista, um médico, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal e 5 agentes comunitários de saúde (ACS). O trabalho é feito da forma multidisciplinar e em alguns momentos de forma interdisciplinar, de forma bastante harmoniosa. A comunidade adscrita à UBS Luminosa mantém um excelente vínculo de confiança com a equipe de Saúde. Prova disso é que vários pacientes que possuem planos de

saúde continuam buscando o atendimento público por já conhecerem e confiarem nos profissionais.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde Luminosa

A UBS Luminosa atende no horário de 7h às 16h; a agenda de atendimentos é organizada pelos ACS, conforme a escala de trabalho dos profissionais e da rotina da Unidade. Os atendimentos agendados de quantidade limitada e os demais são de livre demanda, independente da área de saúde. Atualmente o tempo de espera para a realização de uma consulta agendada tem sido de sete dias. Em um determinado dia do mês a equipe de saúde trabalha em horário diferenciado, ou seja, de 12h às 20h, para que a população que não consegue acessar os serviços de Saúde em horário comercial tenha a possibilidade de fazê-lo.

1.7 O dia a dia da equipe Estratégia Saúde da Família Esperança

O tempo de atendimento na UBS Luminosa está dividido entre consultas agendadas, atendimentos de livre demanda e atendimentos dos programas como: hipertensos, diabéticos, puericultura, pré-natal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, que têm agenda já estabelecida cujos dias são divulgados para toda a população.

As visitas e atendimentos domiciliares são realizados conforme demanda e nível de urgência, pois, a depender da localização do domicílio do paciente, a logística precisa ser bem planejada devido à grande extensão territorial da comunidade. Já houve tentativas de realização de grupos para assistência extramuros, como com idosos, para a realização de oficinas de artesanato, porém não houve adesões. Também já foram criadas parcerias com a ESM para atividades recreativas, mas, assim como as iniciativas para a realização das oficinas de artesanato, não foram adiante.

Sempre no último dia do mês, a equipe de Saúde aproveita os momentos sem agendamentos e se reúne para a conclusão dos relatórios de produtividade para avaliar o trabalho realizado e para planejar o trabalho do mês seguinte. São, então, levantados problemas como, metas não alcançadas e ações e atuações que não

tenham sido efetivadas; planejamento de novas estratégias para atingi-las e modos de tentar driblar os obstáculos surgidos, arrazoando sempre a partir da perspectiva da população.

Esbarra-se frequentemente com a falta de recursos humanos, pois a equipe de Saúde trabalha com um número reduzido de profissionais; em diversas situações percebe-se que algo pode ser feito, mas nem sempre se obtém recursos humanos disponíveis. Outro fator desfavorável ao desenvolvimento proficiente da equipe de Saúde é a ausente compreensão por parte de alguns em entender que o trabalho é interdependente, e o não cumprimento de qualquer uma das partes afeta o desempenho das demais, afetando, conseqüentemente todo o serviço, podendo gerar prejuízos à saúde da população.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Dentre os maiores problemas de saúde detectados na população adscrita, estão as enfermidades crônicas relacionadas à idade, especialmente a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e outras patologias ocasionadas pela atividade laboral. Apresenta-se também como dificuldade de manutenção da saúde de alguns usuários, os altos índices de tabagismo e etilismo não declarado. Também se observa casos de consumo exacerbado de psicotrópicos e a pouca oferta de atividades educativas para promoção da saúde.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Com base no diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS Luminosa, a equipe da ESF Esperança realizou levantamento sobre os problemas de maior incidência que afetam a saúde da população atendida. O levantamento das informações apontou que, dentre os problemas mais recorrentes, estão aqueles que necessitam de atuação sistêmica da equipe de Saúde, como a prevalência de HAS, DM, tabagismo e alcoolismo, demandando acompanhamento constante da equipe de Saúde. Também verificou-se que, além dessas comorbidades elencadas, o uso

indiscriminado de psicofármacos é significativo entre os idosos adscritos nessa Unidade de Saúde.

A seguir, no Quadro 1 apresenta-se a categorização dos problemas identificados e sua classificação em ordem de prioridade, de acordo com a capacidade de enfrentamento pela equipe da ESF Esperança; ou seja, problemas de saúde para os quais existe maior probabilidade de se alcançar resultados positivos no atendimento na UBS Luminosa, a partir da implementação de um Plano de Intervenção interdisciplinar.

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe Saúde da Família Esperança, bairro Luminosa, município de Brazópolis, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância *	Urgência **	Capacidade de enfrentamento ***	Seleção / Priorização ****
Elevada incidência e prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS)	Alta	6	Total	2
Elevada incidência e prevalência de diabetes mellitus (DM).	Alta	6	Total	3
Uso exacerbado de medicamentos psicofármacos.	Alta	6	Total	1
Elevado consumo de drogas lícitas (álcool e tabaco).	Alta	5	Parcial	4
Artropatias em decorrência de atividades laborais	Média	4	Parcial	5
Logística	Baixa	3	Parcial	6

Fonte: Elaborado pelo autor a partir das discussões realizadas com a equipe de Saúde.

*Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora;

****Ordenar considerando os três itens

Em vista, dos agravos de saúde que podem ser ocasionados aos usuários da UBS Luminosa, em decorrência do uso exacerbado de medicamentos psicofármacos, especialmente entre os idosos, verificou-se que a maioria dos problemas de saúde apresentados por esse grupo etário, relaciona-se a fatores sociais e econômicos. Esses problemas ocasionam comorbidades, desgaste psíquico e emocional, estresse, ansiedade, depressão, entre outros,

Desse modo, considera-se de fundamental importância a elaboração de um Plano de Intervenção para o combate do “uso exacerbado de medicamentos

psicofármacos” dentre a população adscrita à UBS Luminosa, sendo este o problema considerado prioritário.

Como adjuvante ao combate deste problema, serão também propostas ações para a promoção da saúde da população na área de abrangência da UBS Luminosa, voltadas para a socialização dos pacientes, oferta de atendimentos terapêuticos multidisciplinares e orientações sobre o uso indiscriminado de psicofármacos e suas consequências, objetivando ofertar um atendimento especializado e resolutivo a esses pacientes.

2 JUSTIFICATIVA

O medicamento é uma importante ferramenta no tratamento de doenças. Porém, seu uso abusivo e indiscriminado podem gerar consequências graves e até mesmo a morte de uma pessoa nessas condições (LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008; DALL'AGNOL, 2004).

De acordo com o Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos (BRASIL, 2019, p. 13), “[...] o medicamento é uma tecnologia importante no processo terapêutico de inúmeros tipos de doenças, porém, é preciso evidenciar o uso indiscriminado e, muitas vezes, desnecessário [...]”. E segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil é um dos países com maiores índices do número de consumidores de psicotrópicos do mundo (BRASIL, 2019).

A subjetividade do que é saúde mental, somada à falta de formação sobre doenças psiquiátricas e sofrimento emocional tem levado muitos profissionais a prescrições de medicamentos por vezes equivocadas, que ao contrário de tratar tem produzido novas doenças na população tratada. Pensar na medicação como única forma de tratamento psiquiátrico é um entendimento muito ingênuo diante de problemas muitas vezes complexos e de diversas origens (PESSOA JÚNIOR et al., 2016).

A medicalização se tornou a forma mais fácil de se resolver problemas de saúde quando não se sabe o que fazer; e como consequência gera-se uma cultura do biopoder e da dependência química. O leigo acredita que com uma simples receita médica conseguirá resolver seus problemas. Esse fato pode ter sido um dos motivos pelo qual a dependência de benzodiazepínicos se tornou um grave problema de saúde pública (FEGADOLLI; VARELA, 2019).

Após diagnóstico situacional realizado pela ESF Esperança, que apresentou dados sobre os problemas de saúde mais recorrentes no território de abrangência da UBS Luminosa – Quadro 1 –, percebeu-se que, muitas vezes, questões relacionadas ao estilo de vida da população, bem como sua relação com a medicalização inadequada, colaboram para o aumento da ocorrência desses problemas. Em posse dessa informação e diante da gravidade dos desdobramentos que isso pode ocasionar, decidimos traçar meios para melhorar a qualidade de vida da população

assistida, realizar o desmame medicamentoso e orientar sobre os riscos do uso indiscriminado de medicamentos.

A falta de projetos de promoção da saúde e o desconhecimento dos riscos decorrentes da medicalização inadequada corroboram com a manutenção e aumento dessa realidade. Desse modo, visando reverter essa situação e seus resultados, propõe-se o Plano de Intervenção ora apresentado. Pretende-se que as diversas frentes de ações educativas e terapêuticas ajudarão no fortalecimento da mudança de hábitos da população, descoberta de novas formas de tratamento e prevenção de comorbidades.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um Plano de Intervenção propondo ações para a redução do uso indiscriminado de psicofármacos na comunidade de Luminosa, atendida pela equipe Estratégia Saúde da Família Esperança, no município de Brazópolis, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Promover atividades em grupo para a socialização entre a população adscrita à UBS Luminosa, com vistas à promoção da saúde;
- Ofertar atendimentos terapêuticos multidisciplinares à população idosa assistida pela equipe Estratégia Saúde da Família Esperança;
- Orientar a população sobre os riscos do uso indiscriminado de psicofármacos.

4 METODOLOGIA

A concepção deste estudo fundamentou-se em três etapas: levantamento de dados, diagnóstico situacional e revisão bibliográfica.

Com referência teórica em Faria, Campos e Santos (2018), desenvolveu-se a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES); para o levantamento de dados utilizou-se a estratégia da Estimativa Rápida, identificando-se os problemas que afetam a saúde da população assistida pela UBS Luminosa. Desse modo foi, então, possível definir o problema prioritário e seus nós críticos, para os quais as ações propostas serão realizadas conforme descrito no desenho das operações do Plano de Intervenção.

Para fundamentar teoricamente a contextualização do problema prioritário de saúde elencado e dessa forma elaborar o Plano de Intervenção, foi realizada a revisão bibliográfica a partir de levantamento na base de dados *SCIELO – Scientific Electronic Library Online*, da *MEDLINE – Literatura Internacional em Ciências da Saúde*, em periódicos temáticos, documentos informativos do Ministério de Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (Nescon), módulos de estudos da Unidade 1 Seção 3 (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), e da Unidade 1 Seções 1, 2 e 3 do módulo Iniciação à Metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2018), que contribuiriam de maneira mais resolutiva com a proposta de intervenção a ser realizada. Para direcionar a pesquisa teórica foram utilizados os descritores: Psicofármacos, Saúde Mental e Atenção Primária à Saúde.

Posteriormente foram estabelecidos os objetivos e metas e elaborado o cronograma de execução do Plano de Intervenção.

Também foram referenciais as informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Brazópolis, Minas Gerais, com dados sobre o município, sobre o Sistema Municipal de Saúde, assim como os registros da equipe Estratégia Saúde da Família sobre a comunidade e atuação da UBS Luminosa.

Após o levantamento de dados epidemiológicos e sociodemográficos, foi realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS Luminosa, a partir da identificação dos problemas mais relevantes de saúde da comunidade adscrita e de dados da população assistida. A partir desse levantamento iniciou-se a

elaboração do Plano de Intervenção, com a composição de planilha na qual os problemas de saúde da comunidade foram classificados e priorizados conforme sua importância, urgência e a governabilidade da equipe ESF Esperança (Quadro 1); bem como dados sobre o número, faixa etária e sexo dos usuários (Quadro 2).

Dessa maneira, o plano de ação foi direcionado para a execução de uma intervenção com atividades factíveis e acessíveis de promoção da saúde mental da população adscrita à UBS Luminosa. O Plano de Intervenção almeja viabilizar estratégias para melhorar os atendimentos terapêuticos multidisciplinares oferecidos à população idosa assistida pela ESF Esperança, por meio da oferta de atividades de socialização e orientações para o combate aos agravos à saúde pelo uso indiscriminado de psicofármacos.

Em relação à estrutura do trabalho ora apresentado, foram adotadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR); a produção e formatação do texto buscou fundamentação teórica e metodológica no módulo de estudos Iniciação à Metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA, VASCOCELOS e SOUZA, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O uso de psicofármacos, do mesmo modo que dos medicamentos, tem que ser indicado e monitorado de forma racional e cautelosa, considerando que, o uso indiscriminado de medicamentos pode ocasionar vários efeitos prejudiciais a saúde da população, tais como dependência química, intoxicação, entre outros males (VILLA et al., 2003).

Conforme Rodrigues, Facchini e Lima (2006), mencionando estudos de Zito et al. (2003), o emprego dos psicofármacos cresceu nas últimas décadas de duas a três vezes, especialmente entre os jovens. Esse crescimento deve-se aos diagnósticos de transtornos psiquiátricos cada vez mais constantes entre a população, em consequência da inserção de novos medicamentos no mercado farmacêutico e também em virtude das indicações de fármacos já existentes.

De acordo com o Plano de Ação Sobre Saúde Mental 2013-2020, da Organização Mundial de Saúde (OMS), em âmbito global, uma em cada dez pessoas sofre de algum tipo de transtorno mental, o que afeta diretamente a capacidade de gerenciar os pensamentos, as emoções e comportamentos; interferindo também nas relações sociais (OMS, 2013).

O agravante está em que, dependendo do contexto cultural, econômico ou ambiental,

[...] alguns indivíduos e grupos sociais podem estar em risco significativamente maior de sofrerem de problemas de saúde mental. Esses grupos vulneráveis incluem [...] famílias vivendo na pobreza, pessoas com problemas crônicos de saúde, crianças expostas a abusos ou negligência, crianças e adolescentes expostos ao uso de drogas, grupos minoritários, populações indígenas, idosos, pessoas sujeitas a discriminação e violações de direitos humanos, homossexuais, bissexuais e transexuais, prisioneiros ou pessoas expostas a conflitos, desastres naturais ou outras emergências humanitárias (OMS, 2013, p. 7, grifo nosso).

Avalia-se que aproximadamente 700 milhões de pessoas padecem de algum tipo de doença mental ou neurológica, representando 13% do total das doenças que ocorrem no mundo, o que corresponde a um terço das doenças não transmissíveis. Estima-se que, aproximadamente, 350 milhões de pessoas sofrem de depressão e 90 milhões tem transtornos pelo uso indiscriminado de psicofármacos (OMS, 2013).

5.1 Psicofármacos

Os medicamentos psicofármacos agem diretamente no sistema nervoso central (SNC) do indivíduo, integrando-se como um importante recurso terapêutico nos distúrbios comportamentais (VOYER et al., 2004).

De acordo com Abi-Ackel et al. (2017), os psicofármacos foram classificados, de acordo com o Anatomical Therapeutic Chemical Index – ATC Index (WHO, 2020), com os seguintes códigos ATC:

- N05 (psicolépticos) – que englobam os antipsicóticos (N05A), ansiolíticos (N05B) e sedativos/hipnóticos (N05C);
- N06 (psicoanalépticos) – incluindo os antidepressivos (N06A), as combinações de psicolépticos e psicoanalépticos (N06C), além dos antidemenciais (N06D);
- Clonazepam – classificado pela ATC como anticonvulsivante (N03A), foi também considerado como psicofármaco em razão de ele ser prescrito rotineiramente como ansiolítico no manejo de distúrbios de sono relacionados à ansiedade (ABI-ACKEL et al., 2017, p. 60).

Apresentam uma composição química ou sintética que atua modificando de diferentes maneiras o estado mental do indivíduo. Com várias denominações tais como psicotrópicos, neurotrópicos, psicoativos, frenotrópicos, entre outros, são também classificados de acordo com seu efeito, sendo esses:

- Psicoativos: seus efeitos induzem a depressão;
- Psicoanalépticos: seus efeitos estimulam o humor;
- Psicodislépticos: seus efeitos são alucinógenos e despersonalizantes (GADANI, 2011).

Conforme Carlini et al. (2001), os psicofármacos são definidos como drogas que agem no sistema nervoso central, alterando o estado de humor, cognição e comportamento; sendo passíveis de autoadministração, seu uso inadequado pode causar dependência.

Para Cordioli (2005), a prescrição do uso de psicofármacos depende do diagnóstico e das comorbidades do paciente. Geralmente é utilizado em casos de esquizofrenia, depressão grave, transtorno bipolar, ataque de pânico, entre outros.

Segundo o autor,

Nas situações práticas o clínico procurará escolher, dentre as drogas que pesquisas bem conduzidas verificaram ser eficazes para o transtorno que o

paciente apresenta, a mais apropriada, levando em conta, além do diagnóstico, o perfil dos sintomas, a resposta em usos anteriores, a idade, a presença de problemas físicos, outras drogas em uso com as quais a nova droga possa interagir, etc. (CORDIOLI, 2005, p. 1-2).

Entretanto, para os casos de transtornos de personalidade e problemas situacionais recomenda-se a psicoterapia (CORDIOLI, 2005).

Em estudos realizados por Galduróz et al. (2005), sobre a prevalência do uso de drogas lícitas e uso não médico de medicamentos psicotrópicos nas 107 maiores cidades do Brasil, constatou-se que os principais fatores que contribuem para o uso indiscriminado de psicofármacos são a ansiedade, o estresse, a depressão, a insônia, os problemas sociais, os problemas comportamentais e cognitivos.

Sobre os resultados dos estudos, os autores consideram que “[...] a nossa realidade do consumo de drogas, embora semelhante à de outros países, tem particularidades que precisam ser respeitadas na elaboração de programas de prevenção, para que sejam adequados à nossa população” (GALDURÓZ et al., 2005, p. 894). E no seu entendimento, pode-se afirmar que, a utilização irracional desses medicamentos pode ocasionar graves problemas de saúde pública, tais como a dependência química, a dificuldade em interromper o tratamento, entre outros (GALDURÓZ et al., 2005).

Esses medicamentos são utilizados na ocorrência de distúrbios mentais, comportamentais e cognitivos, os quais necessitam de prescrição médica e com receituário controlado pelo Ministério da Saúde. Desse modo, pode-se dizer que todos os medicamentos citados na lista de medicamentos controlados, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde, são caracterizados como psicofármacos (RODRIGUES, 2004).

Estudos europeus apontaram o grupo etário de idosos como àqueles que mais fazem usos dos psicofármacos, devido à existência de comorbidades mentais e comportamentais. Além disso, os idosos costumam utilizar esses medicamentos para aliviar suas condições somáticas (MENG; D'ARCY; TEMPIER, 2013; ALONSO et al., 2004).

Sobre esse fator, Abi-Ackel et al. (2017 p. 58) também inferem que, “Os idosos destacam-se como o grupo etário que mais utiliza psicofármacos, em razão da presença frequente de comorbidade psiquiátrica e da utilização desses medicamentos no alívio de condições somáticas”.

Considera-se que, entre a população idosa, as peculiaridades constantes relacionadas com a utilização de psicofármacos têm indicado o sexo feminino, a autoavaliação negativa da saúde e a presença de sintomas depressivos (CARRASCO-GARRIDO, et al., 2007; APARASU; MORT; BRANDT, 2003).

Segundo Abi-Ackel et al. (2017), no Brasil, são poucos os estudos investigativos sobre o uso de psicofármacos; e a maioria deles se referem à população em geral.

Contudo, os autores entendem que:

Estudos sobre utilização de medicamentos constituem um importante campo de investigação da Farmacoepidemiologia, e são uteis para a promoção do uso racional de medicamentos. [...] Para a população idosa, os estudos de utilização de medicamentos ganham importância, por se tratar de um segmento populacional particularmente vulnerável a seus efeitos adversos (ABI-ACKEL et al., 2017, p. 59).

Ainda de acordo com Abi-Ackel et al. (2017), um dos raros estudos, que abordou o uso de psicofármacos entre 1.165 idosos residentes no município de São Paulo (NOIA et al., 2012) realizado em 2012, apontou que, a prevalência do uso de psicofármacos entre essa população foi de 12,2%, incluindo-se antidepressivos (AD) e benzodiazepínicos (BZD) (ABI-ACKEL et al., 2017).

Em relação a dados estatísticos referentes ao Brasil, o uso de psicofármacos equivale a 5,2 % e 10,2% da população, sendo os idosos os que mais utilizam esses medicamentos (ABI-ACKEL et al., 2017; CAMPANHA et al., 2015).

5.2 Saúde Mental

De acordo com o Ministério da Saúde, estima-se que no Brasil aproximadamente 23 milhões de pessoas usam ou podem vir a usar, ao menos uma vez, os serviços de saúde mental, o que corresponde a 12 % do total da população brasileira (BRASIL, 2013).

Na população mundial, a prevalência de distúrbios mentais e comportamentais é de cerca de 12%, sendo que aproximadamente 450 milhões de pessoas padecem de algum distúrbio mental. No Brasil, de acordo com o relatório Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates, entre

5,8% a 10,3% da população sofre de diversas desordens mentais, como: depressão e ansiedade (WHO, 2017).

Nesse sentido, de acordo com Costa et al. (2012, p. 46), visando “[...] a reabilitação psicossocial do portador de transtorno psíquico no contexto da rede de cuidados em saúde [...]”, a Reforma Psiquiátrica Brasileira, a partir de políticas públicas e legislações específicas, veio estabelecer uma forma diferenciada e humanizada de assistência aos portadores de sofrimento psíquico, evitando-se as internações em instituições psiquiátricas.

Com base nesse contexto, considera-se que a APS é o primeiro nível de cuidado da saúde mental dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que a maioria dessas pessoas recebe tratamento e cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo considerada como essencial para o tratamento e cuidado desses pacientes (WHO, 2013; HIRDES, 2009).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira direcionou a concepção de uma rede de saúde mental exclusiva para atender à população, de forma regionalizada, integrada e hierarquizada, de acordo com a complexidade apresentada, composta por diversos instrumentos de atenção à saúde (COSTA et al., 2012).

Dessa maneira, pode-se dizer que a efetivação de um novo método de cuidados dos indivíduos portadores de distúrbios mentais e comportamentais, fundamenta-se no modelo de Estratégia de Atenção Psicossocial, que busca substituir o método manicomial pela oferta de uma assistência em saúde mental voltada para a ênfase do tratamento em serviços de base comunitária. Ou seja, o cuidado a esses pacientes é ofertado a partir de recursos comunitários de assistência, ressaltando uma visão ampliada de saúde, na perspectiva de uma atuação territorial e na intersetorialidade das políticas públicas de saúde e do trabalho em rede, com base no diagnóstico situacional de determinado território (SEVERO; DIMENSTEIN, 2011).

Segundo apontam Rosa e Winograd (2011), Santos (2009) e Amarante (2007), o uso indiscriminado de psicofármacos deve-se à produção social hegemônica e mercadológica da saúde, que abrange diversos responsáveis pelo estabelecimento desse contexto, tais como médicos, pacientes, indústrias farmacêuticas, agências reguladoras da saúde, entre outros.

Pode-se afirmar que os efeitos ocasionados pelo uso indevido ou não medicalizado desses medicamentos, fazem com que os indivíduos portadores de desordem mental suportem cada vez menos os sintomas de seu sofrimento psíquico e emocional. Assim, Rosa e Winograd (2011, p. 43) chamam a atenção para o fato de que, “[...] interferir no funcionamento cerebral tornou-se uma ação possível e almejada como promessa de contenção de desordens psíquicas que, segundo a lógica do programa forte das neurociências, equivalem à desordem orgânica”.

Desse modo, pela ausência de tratamento adequado, o aumento do uso imoderado desses medicamentos é considerado alarmante, em especial devido a suas consequências (ROSA; WINOGRAD, 2011; SANTOS, 2009; AMARANTE, 2007).

5.3 Medicamentação e medicalização na Atenção Primária à Saúde

Considera-se que o processo de medicamentação relaciona-se com o controle médico sobre a vida dos indivíduos, para o que, muitas vezes, é entendido como sendo o único recurso terapêutico a prescrição médica. Já o processo de medicalização, refere-se à inclusão dos fatores sociais, econômicos e existenciais da condição humana, tais como sono, sexo, alimentação, emoções, recursos terapêuticos, entre outros. Nessa perspectiva, as mudanças comportamentais e do estado de ânimo dos indivíduos passam a ser consideradas como transtornos diagnosticáveis, os quais podem ser tratados com diferentes recursos terapêuticos (ROSA; WINOGRAD, 2011; SANTOS, 2009; AMARANTE, 2007).

Estudos evidenciam que, o uso indiscriminado de medicamentos, que está relacionado com o fenômeno da medicamentação, é mais evidente na área da atenção à saúde mental, com a indicação abusiva de psicofármacos para tratar distúrbios psíquicos, que na maioria das vezes estão relacionados com fatores sociais e econômicos. Dessa forma, pode-se dizer que essa terapêutica caracteriza-se por apresentar uma comunicação frágil entre profissionais da saúde e pacientes e tecnologias leves ineficientes, limitando-se apenas à prescrição de psicofármacos (MAITI; ALLOZA, 2014; BEZERRA et al., 2014; ROSA; WINOGRAD, 2011; SANTOS, 2009; AMARANTE, 2007).

Desse modo, Filardi et al. (2019) alertam para o fato de que, especialmente em se tratando de idosos,

[...] a prescrição indiscriminada de medicamentos e o uso de fármacos como, hipnóticos, diuréticos, ansiolíticos, inibidores de serotonina, antidepressivos tricíclicos, neurolépticos, benzodiazepínicos, anticonvulsivantes e antiarrítmicos de classe A, muitas vezes necessárias aos idosos, possuem efeitos colaterais que podem acarretar incapacidade funcional na vida desse grupo social [...] (FILARDI et al., 2019, p. 56).

Nesse sentido, as autoras destacam que, diante da crescente prescrição de psicofármacos para idosos, é necessário criar mecanismos efetivos de se avaliar e analisar tal procedimento, buscando detectar resultados mais seguros e benéficos, assim como possíveis malefícios para a saúde desse grupo populacional.

Questão corroborada por Rocha e Werlang (2013, p. 3299) que assim argumentam:

Investigar o perfil de uso de psicofármacos na APS faz-se necessário para planejar estratégias de intervenções em saúde mental, relacionadas com a promoção do uso racional dos medicamentos. Neste sentido, a seleção dos psicofármacos nas relações de medicamentos essenciais baseada em critérios epidemiológicos da população local, bem como a elaboração de protocolos clínicos para a utilização dos mesmos e a capacitação em saúde mental para os profissionais que atuam na APS são pontos-chaves para um avanço nas ações neste campo na APS.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), através da Resolução Nº 338, de 6 de maio de 2004, determinou um conjunto de orientações e intervenções [...] voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2004, n. p.).

A PNAF tem os medicamentos como recurso terapêutico básico que deve ser utilizado de forma racional. Ressalta-se que, essa política atua com base nos princípios que norteiam o SUS, visando assegurar a universalidade, integralidade e equidade na prestação dos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), uma das intervenções que integram as estratégias de assistência farmacêutica, refere-se à mediação direta entre farmacêuticos e pacientes, objetivando dessa forma uma gestão eficiente da medicação, de modo a que se promova a utilização dos recursos terapêuticos farmacológicos de maneira racional; tendo como meta a obtenção dos resultados

determinados e mensuráveis, que assegurem a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Dessa maneira, pode-se afirmar que o trato entre profissionais da saúde e pacientes deve pautar-se na concepção sistêmica da vida cotidiana dos indivíduos, considerando, assim, as singularidades e especificidades biopsicossociais de cada paciente, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

Nessa perspectiva, a problemática tratada neste estudo é de suma importância para Atenção Primária em Saúde Mental e Saúde dos Idosos. Pois objetiva contribuir para a recuperação da saúde e qualidade de vida desse grupo etário, por meio da implementação de ações de intervenção voltadas para a estimulação de aspectos sociais, comportamentais, psíquicos, emocionais e físicos dos usuários da UBS Luminosa.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O problema priorizado, uso exacerbado de medicamentos psicofármacos entre os idosos assistidos pela ESF Esperança, na UBS Luminosa, município de Brazópolis, Minas Gerais, precisa ser observado com detalhamento, por se considerar tratar-se de um problema de saúde pública.

O incremento na utilização de medicamentos psicotrópicos entre os idosos, grupo etário suscetível a apresentar comorbidades decorrentes da idade, pode contribuir para o surgimento de variações comportamentais e de humor; e em alguns casos até distúrbios mentais, o que torna ainda mais esses pacientes vulneráveis em relação à saúde.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde, por meio do programa ESF, tem como objetivo implementar ações que promovam a saúde da comunidade de abrangência. Portanto, é necessário que a equipe de saúde promova a capacitações de seus profissionais visando contribuir com a melhoria do atendimento, acolhimento e cuidado dos usuários.

Diante disso, foi elaborado o plano de ações da proposta de intervenção a ser apresentada, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população adscrita na área de abrangência da UBS Luminosa, com base nos princípios e diretrizes do SUS, que norteiam a Atenção Primária à Saúde.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Embora na área de atuação da UBS Luminosa existam outros problemas de saúde, que também demandam cuidados, como a hipertensão, a diabetes mellitus e o uso abusivo de álcool e tabaco, nesse momento a equipe ESF Esperança selecionou como problema prioritário de saúde o uso exacerbado de medicamentos psicofármacos, devido ao grande número de pessoas dependentes desse tipo de medicamento. O que ocorre principalmente dentre a população idosa, onde, em muitos casos, a medicação utilizada pode ocasionar mais malefícios do que benefícios.

Parece provável que o uso frequente dessa medicação se deu, a princípio, pela falta de uma racionalidade na indicação, por parte dos profissionais de saúde,

podendo essa ocorrência ter sido o gatilho para a dependência e/ou abuso no uso desse tipo de medicamento pelos pacientes, sendo que muitos deles vêm fazendo uso de psicofármacos há 10, 20 anos ou mais.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

O uso dos psicofármacos vem se tornando um problema de saúde pública mundial; e por inúmeros fatores vêm sendo prescritos como tratamento, ou coadjuvante nesse, de forma indiscriminada. Como exemplo, temos a ritalina prescrita para crianças e os benzodiazepínicos prescritos para a população em geral.

Na comunidade de Luminosa, trata-se de um problema antigo, causado por diversos fatores. Por tratar-se de um bairro rural, sua formatação social molda-se com características próprias. Na comunidade temos residências que residem somente idosos, visto que a população jovem do bairro vem, com muita frequência, migrando para área urbana em busca de oportunidade de trabalho.

O isolamento social e espacial acaba se tornando algo natural, pois muitos moram em propriedades agrícolas, a alguns quilômetros de distância dos vizinhos.

As comorbidades clínicas, assim como o desgaste físico devido ao tipo de vida laboral, trazem com frequência queixas de se ter a sensação de invalidez. A distância do bairro em relação à sede do município e o acesso a seu perímetro urbano corroboram para que a população idosa fique cada vez mais isolada; além do que, a baixa oferta de atividades psicossociais, voltadas para o público da terceira idade na comunidade, faz com que busquem como única solução para as demandas mentais e emocionais o uso de medicamentos psicotrópicos.

A seguir, o Quadro 2 traz dados demográficos que caracterizam pacientes da UBS Luminosa, que nos registros de atendimento e prontuários constam como usuários de medicamentos psicotrópicos.

Quadro 2 – Distribuição do número de pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos, por faixa etária e sexo.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
5-14	1	4	5
15-19	3	0	3
20-29	3	6	9
30-39	6	10	16
40-49	8	26	34
50-59	15	24	39
60-69	35	47	82
70-79	19	33	52
≥ 80	9	15	24
TOTAL	99	165	264

Fonte: Elaborado pelo autor. Dados extraídos dos prontuários dos pacientes e relatórios dos ACS.

O uso racional de medicamento faz parte de estudos e discussões já desde muito tempo; o tema foi incluído em propostas e diretrizes da OMS já em 1985, quando foi estabelecido que os pacientes deveriam receber prescrição de medicamentos adequados às suas necessidades clínicas, com doses e período de uso indicados de forma adequada, visando sempre o menor custo para os pacientes e a sociedade.

Portanto, o debate se faz necessário devido aos problemas que ocorrem ao nível local e mundial, visto que, de acordo com dados da OMS, estima-se que mais da metade das prescrições de medicamentos são realizadas de forma inadequada.

Sobre essa questão, o documento do Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamento, “Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias” (POTTIE et al., 2018), assinala a necessidade da desprescrição de benzodiazepínicos para pacientes maiores de 60 anos (BRASIL, 2019).

6.3 Seleção dos nós críticos: (quinto passo)

Pelo diagnóstico situacional e Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), foram evidenciados como nós críticos para esse problema priorizado, a solidão, sofrida pela maioria dos idosos assistidos pela UBS Luminosa, muitas vezes ocasionada pela migração das famílias; o distanciamento geográfico entre as pessoas na própria comunidade; e a baixa oferta de atividade/atendimento psicossocial para esse público.

A equipe ESF Esperança tem como objetivo atuar para a melhoria do atendimento desses pacientes, sendo, porém, necessário a capacitação da equipe para uma atuação conjunta, multidisciplinar e intersetorial para a execução das ações previstas no Plano de Intervenção.

6.4 Desenho das operações sobre os nós críticos (sexto passo)

A seguir, os Quadros 3, 4 e 5 apresentam as operações propostas para a implementação do Plano de Intervenção em relação ao problema priorizado, ou seja, “uso exacerbado de medicamentos psicofármacos” entre os idosos adscritos à UBS Luminosa, devido a fatores sociais, emocionais e econômicos.

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 1: Solidão – relacionado ao problema “uso exacerbado de medicamentos psicofármacos”, no território sobre a responsabilidade da Equipe Saúde da Família, bairro Luminosa, município de Brazópolis, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Solidão
Operação	Desenvolver ações visando contribuir para a modificação do estilo de vida da população da comunidade Luminosa
Projeto	Conviver
Resultados Esperados	Desenvolvimento de atividades de lazer para população idosa da comunidade de Luminosa, promovendo sua socialização.
Produtos Esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Realização do Bailão da 3ª idade: início em abril de 2021; elaboração de cronograma com datas para a realização dos bailes durante todo o ano; - Grupo de alongamento e atividade física: início em abril de 2021; elaboração de cronograma para encontros semanais nos bairros Alegre de cima e Luminosa; - Oficina de jogos: organizar sala de jogos nos bairros Alegre de cima e Luminosa; - Cine Luminosa: organizar recursos audiovisuais para a exibição de filmes e documentários.
Recursos Necessários	<ul style="list-style-type: none"> - Cognitivo: informação sobre os temas e estratégias de comunicação; - Político: parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Assistência Social para viabilizar o projeto; - Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, jogos, etc.
Recursos Críticos	Político: entendimento e interesse em destinar recursos humanos e financeiros para a viabilidade do projeto.
Controle dos recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Atores que controlam: Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria de Assistência Social; Padre; Equipe de Saúde Mental; Equipe Estratégia Saúde da Família; - Motivação: favorável.
Ações Estratégicas	Articulação de rede para discussão sobre a viabilidade do projeto (Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social, Padre e representantes da Associação de moradores do bairro).
Prazo	De dezembro de 2020 a março de 2021: organizar estrutura para início das atividades em abril de 2021 (caso a pandemia de COVID 19 esteja controlada).
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira e Médico
Processo de monitoramento e avaliação das ações	<p>Avaliação e monitoramento da implementação do projeto e execução do cronograma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Em setembro de 2020: apresentação do projeto para os envolvidos e comunidade; - Em dezembro 2020: iniciar a execução do projeto, organização dos espaços físicos para a realização das atividades e compra de materiais; - Janeiro de 2021: organização dos ambientes e instalação de equipamentos; - Fevereiro de 2021: reunião com os executores e início divulgação das datas; - Março de 2021: divulgação para a comunidade, do cronograma de atividades, pela equipe da Estratégia Saúde da Família; - Monitoramento e avaliação das atividades: enfermeira e médico.

Fonte: Elaborado pela equipe multidisciplinar da ESF Esperança.

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 2: Distanciamento Geográfico – relacionado ao problema “uso exacerbado de medicamentos psicofármacos”, no território sobre a responsabilidade da Equipe Saúde da Família, bairro Luminosa, município de Brazópolis, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Distanciamento geográfico
Operação	Desenvolver oficinas de ensino-aprendizagem sobre o uso das novas tecnologias de comunicação (celulares)
Projeto	Click e Fale
Resultados Esperados	População idosa adscrita à UBS de Luminosa, capacitada para utilizar as novas tecnologias de comunicação que permitem o contato com outras pessoas
Produtos Esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar as crianças: em 15 dias, capacitar crianças de 12 a 15 anos para, através de oficinas, ensinarem os idosos a utilizarem aplicativos de rede social (WhatsApp, telegram, zoom); - Projeto Click e Fale: implantar o Projeto logo após o treinamento das crianças; - Realizar encontro entre idosos e as crianças na escola: na escola, em horário de aula e sob a supervisão dos professores, promover encontros e oficinas entre crianças e os idosos, para atividades de ensino-aprendizagem sobre o uso das novas tecnologias de comunicação; - Utilização do transporte escolar para deslocamento dos participantes.
Recursos Necessários	<ul style="list-style-type: none"> - Cognitivos: participantes com conhecimentos demonstrados sobre o tema e estratégias de comunicação e ensino; - Organizacionais: organização da agenda escolar e transporte escolar; - Políticos: articulação de rede entre a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Transporte.
Recursos Críticos	Político: articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação
Controle dos recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Atores que controlam: Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Educação; Diretor da escola; responsável pelo Transporte escolar; equipe de Estratégia Saúde da Família; - Motivação: favorável.
Ações Estratégicas	Reunião para discussão e planejamento do projeto, com toda a rede envolvida (Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Educação; Diretor da escola; responsável pelo Transporte escolar; equipe de Estratégia Saúde da Família)
Prazo	A definir, conforme calendário escolar, preferencialmente no início de cada semestre letivo
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e Enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	<ul style="list-style-type: none"> - Em dezembro de 2020: realizar reunião com todas as partes envolvidas para apresentação do projeto. - Em fevereiro de 2021: após o início do ano letivo, a Estratégia Saúde da Família se reunirá com professores e diretores envolvidos para discutir o perfil das crianças envolvidas no projeto e organizar atividades; - Março de 2021: executar o projeto. - Monitoramento e avaliação das atividades: enfermeira e médico.

Fonte: Elaborado pela equipe multidisciplinar da ESF Esperança.

Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico 3: Baixa oferta de atendimento psicossocial – relacionado ao problema “uso exacerbado de medicamentos psicofármacos”, no território sobre a responsabilidade da Equipe Saúde da Família, bairro Luminosa, município de Brazópolis, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Baixa oferta de atendimento psicossocial
Operação	Oferta de atendimentos em grupos, pela equipe de Saúde Mental da UBS Luminosa
Projeto	Vem pra roda
Resultados Esperados	Pelo menos, 80% dos idosos adscritos à UBS Luminosa, participando de atendimento multiprofissional, realizado uma vez por semana, pela equipe de Saúde Mental
Produtos Esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo VIVA+: no prazo de três meses, organizar local apropriado e indicar profissional de saúde (enfermeira/o), para a realização de atividades quinzenais com o Grupo; - Grupo psicoterapêutico para maiores de 60 anos: no prazo de três meses, organizar local apropriado e indicar profissional especializado (psicólogo/a) para a realização de encontros quinzenais com participantes do grupo psicoterapêutico; - Oficina de atividades manuais: Em três meses a prefeitura ter disponibilizado os recursos necessários para atividades, ter local apropriado para realização das atividades e ter realizado a primeira oficina que deverá ser quinzenal.
Recursos Necessários	<ul style="list-style-type: none"> - Cognitivos: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação e ensino. - Organizacionais: organizar agenda da equipe de Saúde Mental e espaço para realização dos encontros. - Políticos: disponibilizar recursos financeiros e humanos.
Recursos Críticos	Político: interesse em disponibilizar recursos humanos e financeiros para a implementação do projeto.
Controle dos recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Atores que controlam: Secretaria Municipal de Saúde; equipe de Saúde Mental e equipe de Estratégia Saúde da Família; - Motivação: favorável.
Ações Estratégicas	Realizar reunião para discussão e planejamento do projeto, com todas as equipes envolvidas
Prazo	Discutir e planejar com a equipe de Saúde Mental, sobre a possibilidade de iniciar a implementação do projeto em três meses (caso a pandemia de COVID 19 esteja controlada).
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e Enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	<p>Apresentar o projeto para a comunidade e demais pessoas envolvidas: julho de 2020;</p> <p>Conseguir o local e material necessário para realização das atividades: agosto de 2020</p> <p>Em setembro executar o projeto.</p> <p>Supervisores: Enfermeira e Médico</p>

Fonte: Elaborado pela equipe multidisciplinar da ESF Esperança.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento dos estudos e elaboração desse Plano de Intervenção possibilitou à ESF Esperança, da UBS Luminosa, em Brazópolis, Minas Gerais, a oportunidade de articular ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos usuários, objetivando a promoção, proteção e recuperação da saúde desses indivíduos.

De acordo com a análise do diagnóstico situacional da comunidade, observou-se que, muitos dos problemas de saúde incidentes nessa Unidade de Saúde, referem-se aos problemas de distúrbios psíquicos, comportamentais, emocionais, que dão origem a estados depressivos, de ansiedade, de solidão, entre outros, na população idosa da comunidade. Dessa maneira, o Plano de Intervenção aqui proposto fundamentou-se na efetivação de ações voltadas para a socialização e orientação dessa população no que se refere ao uso de medicamentos psicofármacos.

Dessa maneira, optou-se por realizar estratégias de ações por meio de projetos sociais voltados para a comunidade em geral, objetivando articular esse processo de interação e socialização entre a comunidade e os profissionais de saúde, para que dessa maneira, a prescrição médica dos recursos terapêuticos seja adequada a cada caso clínico específico, considerando as especificidades biopsicossociais de cada paciente.

A proposta de intervenção será implementada a partir de setembro de 2020, observando-se a ocorrência da pandemia do COVID-19, que ocasionou uma grave crise na saúde pública mundial.

Os resultados esperados com a implementação desse Plano de Intervenção é a socialização da população, visando melhorar e recuperar o estado anímico desses indivíduos, para dessa forma estimular o uso racional de medicamentos psicofármacos e até mesmo o possível desmame dos mesmos.

Desse modo, espera-se otimizar o atendimento a esta comunidade na UBS Luminosa, pela atuação da equipe de Estratégia Saúde da Família Esperança, com foco na concepção sistêmica de ser humano, para que dessa maneira os serviços de saúde ofertados na Atenção Primária à Saúde dessa localidade sejam orientados e

embasados pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade preconizados pelo SUS.

Ressalta-se que, para a efetivação desse Plano de Intervenção é essencial a participação de toda a equipe de saúde da UBS Luminosa, assim como, possíveis articulações institucionais e políticas com o município, com o intuito de obter recursos para a execução desse projeto.

REFERÊNCIAS

- ABI-ACKEL, Mariza M. et al. Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 57-69, mar., 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n1/1980-5497-rbepid-20-01-00057.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2020.
- ALONSO, Jordi et al. Psychotropic drug utilization in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. **Acta Psychiatr Scand Suppl** [Online], v. 109, suppl. 420, p. 55-64, jun., 2004. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15128388/>>. Acesso em: 05 jun. 2020.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- APARASU, Rajender R.; MORT, Jane R.; BRANDT, Heather. Psychotropic Prescription Use by Community-Dwelling Elderly in the United States. **J Am Geriatr Soc**, Bethesda, USA, v. 51, n. 5, p. 671-677, 2003. Disponível em: <[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12752843/#:~:text=Results%3A%20According%20to%20the%20MEPS,\(4.8%25\)%20sedative%2Fhypnotics](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12752843/#:~:text=Results%3A%20According%20to%20the%20MEPS,(4.8%25)%20sedative%2Fhypnotics)>. Acesso em: 05 jun. 2020.
- BEZERRA, Indara C. et al. “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. **Interface**, Botucatu, SP, v. 18, n. 48, p. 61-74, jan./mar., 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0061.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamento. **Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/orientacao_ao_gestor/uso-de-medicamento-e-medicalizacao-na-vida-recomendacoes-e-estrategias/livro-uso-de-medicamentos-e-medicalizac%CC%A7a%CC%83o-da-vida/>. Acesso em: 05 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília (DF): MS/SAS/DAB, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, nº 34). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estabelecendo princípios e estratégias. Brasília (DF): MS/CNS, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 30 jun. 2020.
- CAMPANHA, Angela M. et al. Use of psychotropic medications in São Paulo Metropolitan Area, Brazil: patterns of healthcare provision to general population.

Pharmacoepidemiol Drug Saf, Philadelphia, USA, v. 24, n. 11, p. 1207-1214, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26154976/>>. Acesso em: 06 ago. 2020.

CARLINI, Alisaldo E. et al. Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. **Revista IMESC**, São Paulo, n. 3, p. 9-35, out., 2001. Disponível em: <<https://imesc.sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Revista-IMESC-n%C2%BA-3-outubro-2001.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

CARRASCO-GARRIDO, Pilar et al. Psychotropics use in the Spanish elderly: predictors and evolution between years 1993 and 2003. **Pharmacoepidemiol Drug Saf**, Philadelphia, USA, v. 16, n. 4, p. 449-457, 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17083130/>>. Acesso em: 06 ago. 2020.

CORDIOLI, Aristides V. **Psicofármacos nos transtornos mentais**. Porto Alegre, RS: UFRGS/DPML, 2005. Disponível em: <www.urfgs.br/psiquiatria/psiq./Caballo%206_8.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2020.

COSTA, Annette et al. Desafios da Atenção Psicossocial na Rede de Cuidados do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 7, p. 46-53, jun., 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n7/n7a08.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

DALL'AGNOL, Roberta S. A. **Identificação e quantificação dos problemas relacionados com medicamentos em pacientes que buscam atendimento no serviço de emergência do HCPA**. 2004. 112 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/6451>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

FARIA, Horácio P. de; CAMPOS, Francisco C. Cardoso de. SANTOS, Max André dos. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <<https://moodle.nescon.medicina.ufmg.br/cegcfs/mod/resource/view.php?id=2892>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

FEGADOLLI, Claudia; VARELA, Niurka Maria Dupotey; CARLINI, Elisaldo Luis de Araújo. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, e00097718, 2019.

FILARDI, Ana Carolina de O. et al. O uso de psicofármacos associados ao desenvolvimento de incapacidade funcional em idosos. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Cianorte, PR, v. 28, n.1, p. 56-60, set./Nov., 2019. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190905_224559.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2020.

GADANI, Julice. **Psicofarmacologia**. 2011. Disponível em: <<http://psiquiuni.blogspot.com/2011/03/psicofarmacologia.html>>. Acesso em: 05 ago. 2020.

GALDURÓZ, José Carlos F. et al. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe, p. 888-895, out., 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea17.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2020.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, fev., 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@Brazópolis**: panorama. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/brazopolis/panorama>>. Acesso em: 06 maio 2020.

LEITE, Silvana Nair; VIEIRA, Mônica; VEBER, Ana Paula. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. p. 793-802, Apr. 2008.

MAITI, Rituparna; ALLOZA, José Luis. Social pharmacology: expanding horizons. **Indian Journal of Pharmacology**, Ahmedabad, IN, v. 46, n. 3, p. 246-250, maio/jun., 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4071698/>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

MENG, Xiangfei; D'ARCY, Carl; TEMPIER, Raymond T. Trends in psychotropic use in Saskatchewan From 1983 to 2007. **Can J Psychiatry**, Victoria, CA, v 58, n 7, p. 426-431, jul., 2013. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674371305800708>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

NOIA, Aparecida S. et al. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. spe, p. 38-43, out 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/52798/56647>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

OMS – ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Plan de acción sobre salud mental 2013-2020**. Genebra, SWI: OMS, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

PESSOA JUNIOR, João Mário et al. Formação em Saúde Mental e a atuação profissional no âmbito do Hospital Psiquiátrico. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 3, e3020015, out., 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-3020015.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

POTTIE, Kevin et al. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists: evidence-based clinical practice guideline. **Can Fam Physician**, Mississauga, CA, v. 64, n. 5, p. 339-351, may, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29760253>>. Acesso em: 04 maio 2020.

ROCHA, Bruno S. da; WERLANG, Maria Cristina. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3291-3300, nov., 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/19.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

RODRIGUES, Maria Aparecida P.; FACCHINI, Luiz Augusto; LIMA, Maurício Silva de. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2006; v. 40, n. 1, p. 107-114, fev., 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27123.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

RODRIGUES, Maria Aparecida P. **Modificações no padrão de consumo de psicofármacos em uma cidade do sul do Brasil**. 2004. 133 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2004. Disponível em: <<http://repositorio.ufpel.edu.br:8080/handle/prefix/3409> >. Acesso em: 07 ago. 2020.

ROSA, Barbara P. G. D.; WINOGRAD, Monah. Palavras e pílulas: sobre a medicamentação do mal-estar psíquico na atualidade. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, SC, v. 23, n. spe, p. 37-44, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a06v23nspe.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

SANTOS, Deivisson V. D. **Uso de psicotrópicos na atenção primária no Distrito Sudoeste de Campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada**. 2009. 94 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/311882/1/Santos_DeivissonViannaDantasdos_M.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

SEVERO, Ana K.; DIMENSTEIN, Magda. Rede e intersetorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 640-655, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n3/v31n3a15.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

VILLA, Roberto S. et al. El consumo de psicofármacos en pacientes que acuden a atención primaria en el principado de Asturias (España). **Psicothema**, Oviedo, ES, v. 15, n. 4, p. 650-655, 2003. Disponível em: <<http://www.psicothema.com/pdf/11119.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

VOYER, P. et al. Factors associated with psychotropic drug use among community-dwelling older persons: A review of empirical studies. **BMC Nurs** 2004; 3(1): 1-13

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Anatomical Therapeutic Chemical Index – ATC Index**: desenvolvido pelo World Health Organization Collaboration Center for Drugs Statistic Methodology. Oslo, NO: WHO/ ATC, 2020. Disponível em: <https://www.whooc.no/atc_ddd_alterations__cumulative/ddd_alterations/>. Acesso em: 07 ago. 2020.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Genebra, SWI: WHO, 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 07 ago. 2020.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Investing in mental health: evidence for action**. Genebra, SWI: WHO, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618_eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 07 ago. 2020.

ZITO, Julie M. et al. Padrões de prática psicotrópica para jovens: uma perspectiva de 10 anos. **Arch Pediatr Adolesc Med.**, Bethesda, EUA, v. 157, n. 1, p. 17-25, jan., 2003. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12517190/>>. Acesso em: 07 ago. 2020.