

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO
FACULDADE DE MEDICINA NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Rafael Almeida Alvarenga

**USO DE PSICOFÁRMACOS NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESF III DE
FORMOSO, MINAS GERAIS: UM DESAFIO PARA DIMINUIR O CONSUMO
INDISCRIMINADO**

Formoso
2021

Rafael Almeida Alvarenga

**USO DE PSICOFÁRMACOS NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESF III DE FORMOSO,
MINAS GERAIS: UM DESAFIO PARA DIMINUIR O CONSUMO INDISCRIMINADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Wania Cristina da Silva

Formoso

2021

Rafael Almeida Alvarenga

**USO DE PSICOFÁRMACOS NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESF III DE
FORMOSO, MINAS GERAIS: UM DESAFIO PARA DIMINUIR O CONSUMO
INDISCRIMINADO**

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

Orientadora: Professora Dra. Wania Cristina da Silva

Banca examinadora

Professora Dra. Wânia Cristina da Silva–UFMG

Professora Dra. Helisamara Mota Guedes- UFVJM

Aprovado em Belo Horizonte, em 20 de fevereiro de 2021

DEDICATÓRIA

A minha mãe que mostrou o caminho certo e fez tudo acontecer.

AGRADECIMENTOS

Nem sempre o caminho a ser percorrido será fácil, por isso mais importante que a realização do trabalho é poder agradecer as pessoas que sempre estiveram presentes e me apoiando na jornada. A minha família pela inspiração permanente, aos meus amigos pelo apoio, aos professores e tutores pela paciência e aos meus colegas de trabalho.

“O segredo da saúde mental e corporal está em não se lamentar pelo passado, não se preocupar com o futuro, nem se adiantar aos problemas, mas viver sabiamente e seriamente o presente”.

Buda

RESUMO

O uso de psicofármacos de forma indiscriminada e /ou incorreta vem se tornando cada vez mais comum, e com ele os prejuízos que ficam cada vez mais em evidência nos consultórios da Atenção Básica. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para diminuir a incidência do consumo de psicofármacos na comunidade atendida pela Equipe III de Saúde da Família de Formoso (ESF III), Minas Gerais. Foi realizada uma proposta de intervenção com o objetivo de diminuir consumo indiscriminado de psicofármacos na ESF III de Formoso, Minas Gerais. O Método da Estimativa Rápida foi escolhido para levantar os problemas existentes no território da unidade básica de saúde e sua relevância de acordo com o grau de governança que a equipe tem sobre eles. Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde, bases de dados da Scientific Electronic Library Online SciELO, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Ministério da Saúde. O levantamento realizado subsidiou o referencial teórico do trabalho. Os nós críticos selecionados foram: desconhecimento dos efeitos adversos dos medicamentos controlados, prescrições sem diagnóstico correto, idosos negligenciados pela família ou em situação de abandono e falta de acompanhamento longitudinal pela alta rotatividade dos médicos na Atenção Básica. A partir dos nós críticos surgiram os seguintes projetos: Educar, Superação, Resgate e Mudança. Espera-se obter com a implantação dessa intervenção um maior número de pacientes com desmames eficazes das medicações, mais conhecimento a respeito de efeitos adversos deste tipo de medicamentos e seus prejuízos com o uso continuado, além de melhor adequar as prescrições já existentes com observância dos critérios contemplados nos Protocolos Clínicos e Diretriz Terapêutica (PCDT).

Palavras-chaves: Psicotrópicos; Atenção Primária de Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

The use of psychotropic drugs indiscriminately and / or incorrectly is becoming more and more common, and with it the losses that are increasingly evident in primary care offices. This work aims to elaborate an intervention project to decrease the incidence of the consumption of psychotropic drugs in the community served by the Family Health Team III of Formoso, Minas Gerais. An intervention proposal was made with the objective of reducing the indiscriminate consumption of psychotropic drugs in the FHS III of Formoso, Minas Gerais. The Rapid Estimate Method was chosen to raise the problems existing in the territory of the basic health unit and its relevance according to the degree of governance that the team has over them. The Virtual Health Library, databases of the Scientific Electronic Library Online SciELO, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and the Ministry of Health were consulted. Survey carried out subsidized the theoretical framework of the work. The critical nodes selected were: ignorance of the adverse effects of controlled drugs, prescriptions without a correct diagnosis, elderly people neglected by the family or in a situation of abandonment and lack of longitudinal monitoring due to the high turnover of doctors in Primary Care. From the critical nodes, the following projects emerged: Educating, Overcoming, Rescuing and Change. It is hoped to obtain with the implementation of this intervention a greater number of patients with effective weaning from medications, more knowledge about the adverse effects of this type of medication and its losses with continued use, in addition to better adjust existing prescriptions with observance of criteria contemplated in the Clinical Protocols and Therapeutic Guideline (PCDT).

Keywords: Psychotropic Drugs; Primary Health Care; Family health strategy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe III de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde de Formoso, Minas Gerais, 2020.....	23
Quadro 2- Descrição de Indicadores de frequência.....	33
Quadro 3- Desenho das operações sobre o nó crítico 1 "Desconhecimento dos efeitos adversos dos remédios controlados" na área de abrangência da Equipe III de Saúde da Família de Formoso (ESF III), Minas Gerais.....	36
Quadro 4- Desenho das operações sobre o nó crítico 2 "Prescrições indevidas sem diagnóstico correto" na área de abrangência da Equipe III de Saúde da Família de Formoso (ESF III), Minas Gerais.....	37
Quadro 5- Desenho das operações sobre o nó crítico 3 "Idosos negligenciados ou em situação de abandono" na área de abrangência da Equipe III de Saúde da Família de Formoso (ESF III), Minas Gerais.....	38
Quadro 6- Desenho das operações sobre o nó crítico 4 "Falta de acompanhamento longitudinal" na área de abrangência da Equipe III de Saúde da Família de Formoso (ESF III), Minas Gerais.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Dados demográficos da população abrangida pela Equipe III de Saúde da Família de Formoso, Minas Gerais, 2020.	16
Tabela 2- Dados epidemiológicos da população abrangida pela Equipe III de Saúde da Família de Formoso-MG.	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Comunitários de Saúde
BZDs	Benzodiazepínicos
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
Coopertinga	Cooperativa de soja
COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
ESF	Equipe de Saúde da Família
GMH	Global mental health
HIV	Vírus de imunodeficiência humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LAMIC	Low and middle income countries
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PCDT	Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNAB	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PEC	Prontuário eletrônico do cidadão
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIGAF	Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UMS	Unidade Mista de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 O sistema municipal de saúde	14
1.3 Aspectos da comunidade	16
1.4 A Unidade Básica de Saúde	18
1.5 A Equipe III de Saúde da Família	19
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe III de Saúde da Família	19
1.7 O dia a dia da Equipe III de Saúde da Família	20
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) 21	
1.9 Priorização de Problemas (segundo passo).....	22
2. JUSTIFICATIVA	24
3. OBJETIVOS	25
3.1 Objetivo geral	25
3.2 Objetivos específicos	25
4. METODOLOGIA	26
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	27
5.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	27
5.2 PREDOMINIO DE USO DE BENZODIAZEPÍNICOS:.....	28
5.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NO ADEQUADO ATENDIMENTO DA SAÚDE MENTAL	29
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	31
6.1 Descrição do Problema Selecionado (terceiro passo).....	31
6.2 Explicação do Problema Selecionado (quarto passo).....	33
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	35
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) 36	
Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.	36
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	41

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Formoso é um município de Minas que está situado no Noroeste do Estado, a 860 Km de Belo Horizonte e 268 Km de Brasília. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE), possui uma população estimada em 2020 de 9.688 habitantes (IBGE, 2020a). Tem uma extensão de 3.686,004 km² com uma densidade demográfica de 2,22 hab./km². (IBGE, 2020a). Seu povoamento foi associado à ocupação pecuária, na segunda metade do século XVIII. O território formosense foi oficialmente incorporado a Minas Gerais em 1800, integrando o município de Paracatu. A Lei Estadual 2764 de 30 de dezembro de 1962, de autoria do deputado Lourival Brasil Filho, aprovou sua emancipação política mediante projeto (BRASIL, 1962).

O município possui uma extensa rede hidrográfica. Seus principais rios, o São Domingos, o Piratininga, Pontes, Taboca e Carinhanha ao redor dos quais existem alguns assentamentos e fazendas e são frequentados pela população local para realizar atividades de lazer como trilhas e acampamentos. As áreas verdes do município estão incluídas na região do Parque Nacional Grande Sertão Veredas, reserva ecológica pertencente aos municípios de Formoso em Minas Gerais e Cocos (BA) (IBGE, 2020b).

O município pertence à microrregião de saúde de Unaí, sendo a nossa referência para as consultas especializadas ambulatoriais, pré-natal e atendimento ao parto, internações e regulação para emergências. Os serviços de saúde principais são oferecidos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) contando com uma Unidade Mista de Saúde para atendimento de urgência e emergência com funcionamento de 24h, e quatro Unidades Básicas de Saúde com equipes de saúde da família, com 3 profissionais do Programa Mais Médicos e um profissional contratado pela prefeitura. Existe serviço de laboratório e Raio X terceirizado, uma farmácia municipal e 2 farmácias particulares com serviço de Farmácia Popular.

A economia do município gira em torno do agronegócio, com a soja como protagonista, havendo ausência de indústrias. A maior parte da população é empregada na Cooperativa de soja (COOPERTINGA), nas fazendas próximas e na prefeitura municipal, predominando o trabalho informal. Apenas 6,7% da população é considerada trabalhador formal, com média de 2,1 salários-mínimos (IBGE, 2018). Assim como a economia é pouco desenvolvida, o município tem apresentado pouco desenvolvimento social, com uma população com baixíssimo nível cultural, mínimas opções de lazer e predomínio de bares e lanchonetes que estimulam

estilos de vida pouco saudável, apresentando grande incidência de uso de álcool em públicos diversos.

Existem 7 escolas de ensino fundamental, sendo 2 estaduais e as outras municipais. Nos últimos 20 anos com o intuito de eliminar o analfabetismo tem aumentado a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade até 96,4%, porém ainda existem muitos adultos e idosos analfabetos (INEP, 2020). Por ser um município desprovido de instituições de educação superior e tecnológica a maioria dos jovens saem do município para continuar a sua formação e geralmente não voltam mais para se inserir no mercado de trabalho, deixando o município carente de profissionais qualificados nativos. Os que finalizam os estudos no nível médio ficam à mercê das oportunidades de trabalho geralmente informal como exposto anteriormente.

A respeito do saneamento básico, o município tem uma cobertura de apenas 11,6%, considerado inadequado com predomínio de fossas sépticas construídas pelos próprios moradores, possui serviço de coleta de lixo 2 vezes na semana, abastecimento de água tratada pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA). O acesso à energia elétrica na zona urbana e na maior parte da zona rural é de apenas 16,5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada: presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2020b).

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde do município está representado exclusivamente com serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), executando o modelo assistencial centrado na pessoa colocando em prática os princípios do SUS e da Atenção Primária de Saúde, as políticas de saúde contidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), orientações do Ministério da Saúde (MS) e Gerência Estadual e Regional através de notas técnicas e portarias (BRASIL, 2017).

O município conta com 4 Equipes de Saúde da Família (ESF), funcionando em 3 estabelecimentos de saúde. Os estabelecimentos estão distribuídos na zona urbana e no distrito rural Goiás Minas, conseguindo atingir 100% de cobertura da população. A cobertura de cadastros atualizados contida nos relatórios da base nacional do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), ainda está incompleta. Existe uma Equipe de Saúde Bucal e uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF no novo financiamento do SUS Programa Previne Brasil, irá se decompor para conformar equipes multidisciplinares

de saúde, conforme a portaria nº 99 de 7 de fevereiro de 2020 que redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (BRASIL, 2020) e a nota técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b).

O município conta com uma Unidade Mista de Saúde (UMS) com atendimento de médico e enfermagem 24 horas que cumpre a função de estabilização e remoção dos pacientes até as unidades de maior complexidade referências do município. Não existe atenção especializada no município para atendimento ambulatorial nem de urgência e emergência. Todos os casos de alto risco ou que precisam de avaliação por consulta de especialidades são encaminhados para o nível de atenção secundária na referência mais próxima, em Unaí.

O município não possui pontos de atenção à saúde secundários, tendo como referência o Hospital Joaquim Brochado, em Unaí-MG, para internação, consultas ambulatoriais especializadas, acompanhamento de pacientes com Hanseníase, Tuberculose, Leishmaniose e Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV), Pré-natal de Alto Risco e atendimento ao parto de gestantes de baixo risco já que a maternidade não consta com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. A referência para parto de Alto Risco é o Hospital Antônio Dias em Patos de Minas. Pelo fato da localização geográfica do município, fronteira com Goiás e Bahia, as nossas referências estão muito afastadas e se torna um desafio conseguir levar os pacientes até lá e atender toda a demanda do município.

O município não possui pontos de atenção à saúde terciários, sendo realizadas consultas de oncologia em Unaí, Patos de Minas, Belo Horizonte e Montes Claros. A terapia de substituição renal é em Unaí, para a qual precisa deslocar os pacientes 3 vezes por semana a quase 300km de distância.

O território consta como apoio diagnóstico, um serviço de Raio X sem laudo já que no momento não está funcionando o sistema de emissão de laudos do Telessaúde, um aparelho de eletrocardiograma (ECG) com laudo ligado ao Telessaúde e um laboratório particular que faz alguns exames básicos pagos pela prefeitura de forma terceirizada. Existe uma Farmácia Municipal que fornece medicamentos pelo SUS e garante através dos pedidos do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF) os tratamentos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), a suplementação de vitamina A para crianças menores de 5 anos, a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso para gestantes e puérperas, anticoncepcionais orais e injetáveis, o tratamento diretamente observado para pessoas com tuberculose e hanseníase, medicamentos de uso contínuo das principais doenças crônicas:

hipertensão, diabetes mellitus, asma, epilepsia e insuficiência cardíaca. Assim como antiparasitários, analgésicos, antitérmicos, antialérgicos e antibióticos para doenças agudas bacterianas comuns, para uso adulto e pediátrico.

O sistema de informação não é informatizado ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) o que dificulta muito a consistência dos dados e a longitudinalidade do cuidado, já que se o paciente consultar fora da unidade de referência na UMS não é integrada a informação. No momento são usadas as fichas físicas e lançadas no sistema por um digitador através da Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou diretamente no centro de informação do PEC municipal.

A organização do transporte sanitário coletivo é feita através de um micro-ônibus para levar os pacientes as consultas ambulatoriais. A remoção de pacientes para urgência e emergência é feita com ambulâncias simples em veículos adaptados para o serviço, quando algum paciente precisa de UTI móvel tem que ser alugada pelo município. A regulação dos pacientes na urgência é feita diretamente via telefone pelo enfermeiro Referência Técnica da UMS e as consultas ambulatoriais são marcadas pela central de regulação municipal, seja via telefone ou via SUS Fácil. Os cartões de saúde são feitos ou atualizados no departamento de informação em saúde localizado na Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

O relacionamento é bom, existe comunicação entre os pontos, e são feitos pequenos relatórios de encaminhamento quando um paciente é encaminhado das UBS à UMS e vice-versa, ainda quando tem muitos pacientes com queixas de resolutividade na UBS que procuram diretamente a UMS para evitar o agendamento ou ter que ficar aguardando para ser atendido dentro da demanda espontânea. Como dito anteriormente a regulação dos pacientes na urgência e emergência é feita diretamente via telefone pelo RT da UMS e as consultas ambulatoriais são marcadas pela central de regulação municipal, seja via telefone ou via SUS Fácil. O modelo de atenção predominante é o modelo centrado na pessoa, tarefa em constante construção tanto por parte dos profissionais como pelo entendimento e total aceitação dos próprios pacientes.

1.3 Aspectos da comunidade

A Equipe III de Saúde da Família de Formoso (ESF III) atende uma comunidade composta por 5 bairros com uma população aproximada de 2700 habitantes, porém o quantitativo de cadastros válidos no SISAB é inferior, sendo os mesmos: Bairro Santa Luzia, Setor Aeroporto, Barroca, Vale do Amanhecer e parte do Centro, a maioria da periferia, na medida em que se foi estendendo a construção de vivendas de forma particular e através de investimentos da prefeitura.

Aspectos Socioeconômicos: o desenvolvimento econômico do município é precário, predominando os empregos informais e sub-remunerados. As principais fontes de emprego desta comunidade são: lavrador rural, doméstica, comerciante, autônomos e um número considerável de aposentados e pensionistas do INSS. O município apresenta 45,5% da população com rendimento mensal per capita de até ½ salário-mínimo (IBGE, 2010). A estrutura de saneamento básico é providenciada pela prefeitura com uma frequência de recolhida de lixo 3 vezes por semana, não tem esgoto e as ruas ficam frequentemente alagadas no tempo de chuvas, o cuidado com as fossas sedimentares é responsabilidade do morador. A maioria das moradias são de tijolo e telhas e tem condições básicas de segurança (IBGE, 2010). Em zonas mais periféricas, em famílias muito numerosas ainda podemos encontrar casas superlotadas.

Ainda existe uma considerável quantidade de analfabetos, porém não mensurada, predominando pessoas acima de 40 anos. Embora funcione a escola noturna com disponibilidade para a população analfabeta, as pessoas não assistem de maneira sistemática às aulas. Essa realidade está refletida nos cadernos de acompanhamento das ACS e na realidade dos atendimentos diários da equipe, onde tem grande quantidade de adultos e idosos, que não conseguem ler adequadamente as prescrições. Como paradoxo o município ostenta uma taxa de escolarização de 96,4% (IBGE, 2010), sendo importante ressaltar que esta taxa só contempla a população de 6 a 14 anos. No território de atuação ESF não existem creches, nem escolas, possui três igrejas protestantes, uma igreja católica no município e um templo espírita. Existem algumas mercearias, uma oficina mecânica, um restaurante, vários bares, uma casa de entretenimento de adultos e uma agência do SICOOB. As ruas estão em péssimo estado, muitas ainda de terra e as que tinham asfalto possuem abundantes buracos, o alumbramento é deficiente também e mesmo com pouco trânsito de veículos já têm acontecido acidentes de trânsito graves. A população conserva hábitos e costumes próprios da região rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas como quermesses, leilões, bingos, São João, Nossa Senhora Aparecida, festa junina e as cavalgadas.

Tabela3- Dados demográficos da população abrangida pela Equipe III de Saúde da Família de Formoso, Minas Gerais, 2020.

Faixa etária/ano	Masculino	Feminino	Total
< 1	8	11	19
1-4	44	56	100
5-14	162	143	305
15-19	77	75	152
20-29	118	119	237
30-39	116	142	258
40-49	82	103	185
50-59	77	79	156
60-69	58	59	117
70-79	32	28	60
≥ 80	18	17	35
TOTAL	792	832	1624

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

1.4 A Unidade Básica de Saúde

A estrutura física da Unidade Básica de Saúde da Família onde funciona a ESF III foi inaugurada em janeiro de 2013, realizada na gestão municipal do Prefeito Luiz Carlos da Silva em convênio com o Ministério da Saúde e colaboração do Deputado Federal Antônio do Vale. Está situada na Avenida Amazonas, no bairro Santa Luzia, sendo uma estrutura física nova construída com esse propósito e está registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O município conta com quatro Equipes de saúde, cada uma com a sua respectiva estrutura física, as quais não receberam nomes, pois são conhecidas apenas por número, como Equipe de Saúde da Família I, II, III e IV. A ESF III atende uma população de aproximadamente 2700 pessoas, porém estão cadastrados e validados no sistema 1554 pessoas, até o primeiro quadrimestre de 2020. Isso ocorre, pois o cadastro é atualizado a cada quadrimestre e ocorrem

erros tais como: ausência de informatização no município com perda de fichas ou erros de preenchimento, cadastros duplicados, vínculos com mais de uma equipe dentro e fora do município etc.

O acesso a unidade é adequado estando bem localizada dentro da área de abrangência e apresentando rampas para entrada de veículos e pessoas com deficiência física (SISAB, 2020).

Possui uma recepção bem organizada, com uma recepcionista exclusiva e concursada nesse posto, com uma sala de espera confortável, cadeiras suficientes, boa iluminação e ventilação. Conta com um consultório clínico, um ginecológico e um odontológico. Possui sala de serviços gerais, sala de reunião, sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sala de medicação e realização de testes rápidos, sala de vacinação com ar-condicionado, sala de triagem, sala de curativos, consultório de enfermagem, copa, expurgo e almoxarifado.

Apresenta *déficit* de equipamentos médicos e clínicos, os quais não são suficientes para atendimento de toda a demanda, tais como: otoscópio, aparelhos de pressão arterial, estadiômetro pediátrico e o sonar doppler. Os materiais descartáveis de uso frequente são repostos semanalmente.

1.5 A ESF III

A Equipe III da Unidade Básica de Saúde da Família de Formoso é composta por um médico de Estratégia de Saúde da Família, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, um técnico de enfermagem específico para a sala de vacinas e sete ACS. O convívio dos integrantes da equipe é satisfatório, predominando a organização hierárquica e o respeito. A relação da equipe de saúde com a comunidade é boa, porém devido ao fato de ser uma comunidade com baixíssimo nível intelectual é verificado a necessidade do fortalecimento dos vínculos, melhoria da educação em serviço com capacitação em relações interpessoais e compreensão entre os usuários e os profissionais a respeito do papel que cada um desempenha.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Família (ESF III)

A unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 11:00 horas na manhã e a tarde de 13:00 a 17:00 horas, de segunda a sexta feira, com intervalo de almoço de 2 horas. A organização da agenda é feita nas reuniões de equipe e são programadas aproximadamente 8 consultas agendadas em cada período priorizando os pacientes com doenças crônicas não transmissíveis,

acompanhamento de crianças, gestantes e puérperas e retornos, deixando de 3 a 4 vagas para as consultas de demanda espontânea. Está estabelecido um dia preferencial para o pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, dois dias da semana para as práticas corporais com os idosos, dia de coleta de Papanicolau, dia de visita domiciliar, e Hiperdia. Como parte do enfrentamento à recente pandemia de COVID-19 a Secretaria Municipal de Saúde abriu emergencialmente um centro de atendimento para enfrentamento da COVID-19 na Unidade Mista de Saúde, centralizando o atendimento dos pacientes que se encaixem como sintomáticos. Na UBS é realizado um *fast track* com aferimento de temperatura, questionário e uma vez identificados os casos suspeitos são encaminhados para avaliação neste centro.

1.7 O dia a dia da ESF III de Formoso, Minas Gerais

O dia a dia de trabalho está organizado segundo a agenda, como comentado anteriormente. O atendimento das consultas agendadas: pré-natal, puericultura, consulta puerperal, controle de câncer de mama e colo de útero, saúde mental, atendimento a hipertensos e diabéticos, renovação de receitas de medicações de uso contínuo, e retornos marcados são os predominantes. Sendo as mesmas agendadas com antecipação pelo próprio paciente ou pelos ACS. Mesmo tendo uma agenda organizada eletivamente, observa-se a chegada diária de muita demanda espontânea, na maioria das vezes com queixas simples ou que poderiam ser resolvidas através de consultas agendadas. Infelizmente a população ainda tem uma mentalidade de um modelo de saúde centrado na doença e não no paciente, sendo um desafio para a equipe mudar isso. Com a pandemia do COVID 19, espera-se que isso poderá ser um marco de mudança na cultura da população.

Entretanto todos os pacientes são devidamente atendidos pelo processo de triagem e acolhidos pela enfermeira da equipe. Existe uma programação bem estruturada de visitas domiciliares por parte do médico uma vez na semana, para pacientes acamados ou domiciliados, as quais também são agendadas e são feitas em conjunto com os ACS o que permite ter um conhecimento mais aprofundado da situação social e familiar do paciente. São realizadas atividades de promoção e prevenção de saúde seguindo a política estadual e outras orientações do Ministério da Saúde, segundo os problemas detectados na comunidade, sejam de saúde propriamente ditos ou ambientais. A implementação da educação permanente ainda é frágil, já que nem sempre são abordados temas nas reuniões de equipe e as videoconferências oferecidas

pelo MS ou o estado geralmente são em horário de trabalho, não existindo carga horária protegida para esta superação.

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

A identificação de problemas através do método de estimativa rápida é um método eficaz para ter uma visão geral das áreas de maior necessidade de ação da ESF. A reunião de equipe e as distintas atividades realizadas com a comunidade permitem obter a opinião de vários atores sociais com respeito aos problemas de uma área de abrangência determinada. No caso da área atendida pela Equipe III de Saúde da Família de Formoso, Minas Gerais não está muito afastada da realidade que vivenciam outros municípios do interior, predominando problemas que quase nunca se encaixam na governabilidade da equipe, como exemplo: a falta de profissionais especializados, a tecnologia de baixa complexidade, falta de medicamentos nas redes da farmácia do SUS, a grande quantidade de população rural com pouca acessibilidade aos serviços, a baixa escolaridade e o analfabetismo. Além do envelhecimento populacional o qual faz parte da transição demográfica acarreta mais doenças, maior procura dos serviços de saúde, maiores gastos com segurança social e previdência. Enfim é um problema que repercute grandemente na área da saúde.

A nossa equipe também enfrenta problemas comuns, aqueles com maiores possibilidades de serem modificados dentro da governabilidade e resolutividade da equipe como, por exemplo, a alta prevalência de usuários de psicofármacos (benzodiazepínicos e antidepressivos). É um problema terminal ao qual estão associados a outros problemas intermediários que interagem e propiciam que aconteça esse último aqui.

A tabela abaixo ilustra os principais dados epidemiológicos da população abrangida pela ESF III.

Tabela4- Dados epidemiológicos da população abrangida pela Equipe de Saúde da Família III (ESF III) de Formoso-MG.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Fumantes	372
Pessoas com sofrimento mental	262
Hipertensos	262
Pessoas com doença cardíaca	143
Pessoas que fazem uso de álcool	134
Diabéticos	85
Pessoas com doenças respiratórias (asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), enfisema, outras)	32
Gestantes	15
Acamados	14
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	12
Pessoas com câncer	12
Usuários de drogas	9
Pessoas que tiveram acidente vascular cerebral (AVC)	7
Pessoas com hanseníase	4
Pessoas que tiveram infarto	3
Pessoas com tuberculose	1

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

1.9 Priorização de Problemas (segundo passo)

Os principais problemas identificados pela equipe foram os seguintes: alta prevalência de hipertensão e diabetes na população, população envelhecida com baixa escolaridade e pouco apoio familiar, alta prevalência de usuários de psicofármacos (benzodiazepínicos e antidepressivos) e gravidez na adolescência, não existência de outros especialistas da Atenção Primária na equipe e deficiente equipamento para a atenção a emergências que porventura possam chegar na UBS.

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família III, de Formoso, Minas Gerais, 2020.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/Priorização
Alta prevalência de hipertensão e diabetes na população	Alta	5	Parcial	2
População envelhecida com baixa escolaridade e pouco apoio familiar	Média	1	Fora	8
Alta prevalência de usuários de psicofármacos (benzodiazepínicos e antidepressivos)	Alta	7	Parcial	1
Ausência de outros especialistas da Atenção Primária na equipe	Média	3	Fora	6
Deficiência de equipamento para a atenção a emergências	Alta	3	Fora	7
Tabagismo	Alta	3	Parcial	4
Doenças cardíacas	Alta	4	Parcial	3
Usuários de álcool	Média	4	Parcial	5

Fonte: Autoria Própria (2020)

*Alta, média ou baixa

**Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

*** Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2. JUSTIFICATIVA

O grande volume de renovação de receitas de psicofármacos é uma realidade do dia a dia da Equipe de Saúde da Família de Formoso, Minas Gerais. Sendo identificado como problema relevante e com inúmeros prejuízos na saúde individual, familiar e coletiva. A observação desta realidade por parte da equipe permitiu perceber a importância do problema e o impacto que está tendo na vida cotidiana de pacientes e familiares, onde problemas como depressão, ansiedade e insônia não estão sendo resolvidos e ainda mais preocupantes está se acrescentando o cenário da dependência. Além de afetar a saúde no plano individual, tem repercussão no âmbito familiar e coletivo, estando relacionado com aumento de violência doméstica, desemprego, abuso de drogas ilícitas, alcoolismo e disfunção familiar.

No marco da pandemia de COVID-19 os transtornos mentais têm mostrado um aumento da incidência e das exacerbações de pacientes já diagnosticados. Resultados preliminares de pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde a partir do questionário online disponível entre 23 de abril a 15 de maio foram verificadas 86,5% de ansiedade como transtorno mais prevalente (BRASIL, 2021).

O uso indiscriminado de psicofármacos é um problema de saúde pública que afeta o sistema de saúde no nível financeiro, com necessidade de realocação dos recursos para garantir medicamentos, consultas especializadas e acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Toda tentativa de resolução é muito importante, já que aumentaria a qualidade de vida dos pacientes, melhoraria o convívio deles dentro da família, no trabalho e na sociedade, além de diminuir potencialmente os gastos do sistema público de saúde perante um problema passível de resolução.

Dentro da perspectiva da Atenção Primária ao uso de psicofármacos é um tema pouco abordado e que se torna desafiante para a equipe de saúde da família dentro da abordagem dos problemas de saúde centrados na pessoa e tomando em conta todos os níveis de prevenção.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a incidência do consumo de psicofármacos na comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família III de Formoso, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Divulgar informações sobre efeitos adversos dos remédios controlados de uso mais frequente na população atendida pela equipe.
- Propor aos profissionais do município a realização de diagnósticos médicos baseados nos Protocolos Clínicos e Diretriz Terapêutica preconizados pelo Ministério da Saúde.
- Incentivar participação ativa da família no processo saúde doença dos idosos assim como no controle dos tratamentos de uso contínuo ou temporário.
- Rever o tempo de uso dos psicofármacos, continuando o tratamento com a mudança cognitivo comportamental.

4. METODOLOGIA

Para realização deste trabalho foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) e por meio da estimativa rápida foram levantados os problemas e a definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (FARIA; CAMPOS, SANTOS, 2018).

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde, documentos de órgãos públicos (Ministérios, Secretarias etc.), bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), dentre outras fontes de busca para revisão bibliográfica. Além disto foram utilizados dados da base nacional do SISAB, o PEC Municipal, o perfil cidades do IBGE, e dados do registro primário da Unidade Básica de Saúde de Formoso.

A pesquisa nos dados foi feita por meio dos seguintes descritores: psicofármacos, benzodiazepínicos, dependência, Atenção Primária de Saúde, Estratégia de Saúde da Família. Os referenciais identificados subsidiaram a construção do projeto dando-lhe consistência teórica.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo: Iniciação de metodologia: trabalho de conclusão de curso (CORREA, VASCONCELOS, SOUZA, 2017).

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Contextualização

O uso excessivo de psicofármacos é uma realidade mundial.

Os psicofármacos são medicamentos que agem no sistema nervoso central (SNC), produzindo alterações de comportamento, percepção, pensamento e emoções, e podem levar à dependência em alguns casos. São prescritos a pessoas que sofrem de transtornos emocionais e psíquicos ou aquelas com outros tipos de problemas que afetam o funcionamento da mente. O aumento do número de prescrições e o possível abuso desses fármacos, com indicações duvidosas e durante períodos que podem prolongar-se indefinidamente, além das repercussões com os gastos envolvidos, são problemas relevantes na saúde mental, devido aos riscos que esses medicamentos acarretam em curto e longo prazo (MOURA, 2016, p.137)

Estas drogas devem ser prescritas unicamente por profissionais médicos. A portaria SVS/MS nº 344/98 regulamenta a necessidade de utilização de uma notificação de receita (NR) ou Receita de Controle Especial para prescrição de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, sendo indispensável para a sua dispensação (BRASIL, 1998)

As consequências da alta prevalência e incidência dos transtornos mentais e o desequilíbrio entre a demanda dos usuários e a quantidade de profissionais bem preparados para acolher a mesma foi explanado no 53ª Conselho diretor da OPS, 66.ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, em 2014.

A prevalência dos transtornos mentais e por uso de substâncias psicoativas é alta por todo o mundo, e estes contribuem de maneira importante para a morbidade, a incapacitação e a mortalidade prematura. Entretanto, os recursos que os países destinam para enfrentar essa situação são insuficientes, estão distribuídos desigualmente e, por vezes, são usados de maneira ineficaz. Essa situação levou à formação de uma lacuna em matéria de tratamento que, em muitos países, representa um déficit superior a 70%. O estigma, a exclusão social e a discriminação que rodeiam as pessoas com transtornos mentais agravam ainda mais a situação (OPS, 2014, p.1)

Nas últimas décadas estas consequências foram quantificadas e ponderadas para os anos vindouros por diversos pesquisadores, partindo dos planos e metas da OMS e das investigações realizadas dentro e fora da atenção básica, com foco enquanto tem repercutido estas doenças nos anos de vida perdidos e nos anos vividos com incapacidade (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

Entre 1990 e 2010, os transtornos mentais e comportamentais responderam por cerca de um quarto de todos os anos perdidos por incapacidade no mundo. No mesmo período, os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade atribuíveis a transtornos mentais, neurológicos e de abuso de substâncias aumentaram 38% e representam 7,4% da carga mundial total de problemas de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que, em 2020, a depressão deva ser a segunda mais importante causa de incapacidade, depois das doenças isquêmicas cardíacas. Três quartos da carga global de doença mental estão em países nos *Low and middle income countries* (LAMIC) (WENCESLAU; ORTEGA, 2015, p. 1121)

5.2 Predomínio de uso de benzodiazepínicos:

Segundo a Associação Médica Brasileira (2013) em conjunto com a Associação Brasileira de Psiquiatria e Neurologia respectivamente, em 2013: 1 em cada 10 adultos recebem prescrições de benzodiazepínicos (BZDs) a cada ano, a maioria por clínicos gerais [...] estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário, sendo maior a incidência em mulheres acima de 50 anos.

No cenário nacional foram constatadas as seguintes estatísticas: Os BZDs são responsáveis por cerca de 50% de toda a prescrição de psicotrópicos. Estima-se que cada clínico tenha em sua lista 50 pacientes dependentes de BZDs, metade destes gostariam de parar o uso e, no entanto, 30% pensam que o uso é estimulado pelos médicos (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2013).

A possibilidade de desenvolver dependência sempre deve ser considerada, principalmente na vigência de fatores de risco, tais como uso inadequado por idosos e usuários das demais faixas etárias, poliusuários de drogas, tentativa de alívio de estresse ou doenças psiquiátricas e distúrbios do sono (VIDAL, 2013)

As evidências de pacientes dependentes a benzodiazepínicos são crescentes e as dificuldades para conseguir o desmame ainda maior (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2013).

A dependência de benzodiazepínicos (BZD) é um quadro com peculiaridades em relação a outras formas de dependência. Como o uso é, muitas vezes, incentivado e mantido pelos próprios profissionais de saúde - ainda que não haja indicações clínicas claras em muitos destes casos - alguns fenômenos comuns à Síndrome de Dependência de outras substâncias podem não estar tão evidentes. Ao avaliar prescrições do uso contínuo de BZD em cinco centros de atendimento primário no interior de São Paulo observa-se que o tempo médio do uso de diazepam é de 10 anos, em pacientes que nunca tiveram qualquer orientação sobre os efeitos adversos da medicação e que por conta própria tem feito tentativas frustradas de interrupção. A maioria dos usuários são mulheres, mais da metade dos casos em tratamento de depressão

maior e ¼ dos casos já com dependência do BZDs (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2013, p.6)

Os idosos mostram-se mais vulneráveis ao abuso dessas substâncias, pois o envelhecimento é acompanhado pelo surgimento de transtornos do sono, de depressão e de doenças neurológicas degenerativas. Muitas vezes os pacientes idosos são tratados com BZDs para situações próprias da idade e não são ponderadas as inúmeras consequências negativas do uso dos mesmos. O grande consumo de psicofármacos pode ocasionar déficit cognitivo, síncope, quedas e fraturas, associadas ao uso de outras drogas, o que aumenta o risco de tais eventos, em geral mais frequentes nesse grupo (MOURA, 2016).

Em um documento mais recente do Ministério da Saúde, o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos considera que está ocorrendo o fenômeno da medicalização, que tem sua maior expressão a vinculação a grupos chave da população, considerando assim o grupo de crianças em idade escolar, adolescentes e adultos em privação de liberdade, usuários que necessitam de atenção à saúde mental e pessoas com mais de 60 anos (BRASIL, 2019).

5.3 Atenção Primária de Saúde no atendimento adequado da saúde mental

A abordagem e tratamento de pacientes com transtornos psiquiátricos deve contemplar o âmbito familiar no seu conjunto, avaliando as fortalezas e debilidades e usando-as como ferramentas no plano de cuidado integral do doente e a família (BRASIL, 2013).

Quando o foco é a família, torna-se fundamental a abordagem que vai além das dificuldades e de soluções previamente estabelecidas. Assim, por exemplo, uma ação de fortalecimento dos cuidados familiares à pessoa com sofrimento psíquico e/ou usuária de álcool e outras drogas não deve estar apoiada naquilo que falta; pelo contrário, a ação deve nascer do que existe de recursos e fortalezas em cada família. Esse modo de ver e cuidar pode representar um importante princípio orientador que estimula a participação da família no processo de enfrentamento de dificuldades, quaisquer que elas sejam (BRASIL, 2013, p.71).

No âmbito da Atenção Primária de Saúde o princípio da integralidade do SUS é crucial para que se alcance um trabalho de equipe multiprofissional e intersetorial em prol do paciente. Os fatores econômicos, sociais, educacionais e culturais podem influenciar tanto na incidência destes problemas quanto na sua resolução (IVBIJARO *et. al*, 2008). Em 2014, no 53^a Conselho diretor da OPS, 66.^a sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, isto já era evidenciado.

No campo da promoção e prevenção dos sistemas e serviços de saúde mental, o papel de outros setores é crucial visto que os problemas de saúde mental e causados pelo uso de substâncias são influenciados por aspectos sociais e econômicos. Por exemplo, o nível salarial, a situação trabalhista, a escolaridade, a coesão familiar, a discriminação, as violações dos direitos humanos ou a exposição a experiências difíceis, tais como a violência sexual e os maus tratos e abandono de crianças (OPS, 2014, p.11).

Wenceslau, Ortega (2015) aponta a necessidade de incluir de forma rotineira dentro do amplo serviço da atenção básica a identificação, tratamento e manejo de pacientes com transtornos mentais estáveis, a prevenção e promoção de saúde a este respeito e o encaminhamento quando necessário.

O papel de profissionais não especialistas em saúde mental, mais especificamente, de profissionais da atenção primária à saúde, é, portanto, elemento fundamental para o alcance dos objetivos de garantia de direitos aos portadores de transtornos mentais e qualificação assistencial, apontados pelo Global mental Health (GMH) (WENCESLAU; ORTEGA, 2015, p. 1123).

Como foi observado, no âmbito da Atenção Primária de Saúde, a demanda de saúde mental tem particularidades e complexidades que não podem ser satisfeitas apenas pelo saber clássico da Psiquiatria, sendo necessário o surgimento de novas abordagens dos portadores de transtornos mentais dentro do marco da atenção desinstitucionalizada, através do trabalho integral de equipes multidisciplinares vinculadas à comunidade e a uma rede de atenção em saúde (GRYSCHEK; PINTO, 2015)

6. Plano de intervenção

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta prevalência de usuários de psicofármacos (benzodiazepínicos e antidepressivos)”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do Problema Selecionado (terceiro passo)

O tema escolhido para ser abordado foi à alta prevalência de usuários de psicofármacos (benzodiazepínicos e antidepressivos). Os transtornos afetivos, predominantemente a depressão e ansiedade são uma realidade que não dá para de crescer no Brasil e no mundo.

Uma em cada dez pessoas no mundo sofre de algum transtorno de saúde mental. Estima-se que as doenças mentais e neurológicas atinjam aproximadamente 700 milhões de pessoas e representem 13% do total das doenças do mundo, correspondendo a 1/3 das doenças não transmissíveis. Cerca de 350 milhões de pessoas deverão sofrer de depressão e 90 milhões terão algum distúrbio pelo abuso ou dependência de psicotrópicos, no período 2013-2020 (PRADO *et al*, 2017, p.748).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) previu que, em 2020, a depressão deveria ser a segunda mais importante causa de incapacidade, depois das doenças isquêmicas cardíacas (OMS, 2013). Em 2015 esta mesma organização classificou a depressão como o maior contribuidor global de deficiência (7,5% de todos os anos vividos com deficiência em 2015) e os transtornos de ansiedade em 6º lugar com 3,4% (OMS, 2017). Para Feitosa e Fernandes (2020), “No Brasil, o adoecimento mental entre trabalhadores tem-se configurado como a terceira causa de afastamento do trabalho, equivalendo-se de concessões de auxílio-doença por incapacidade laborativa (episódios depressivos)” (FEITOSA; FERNANDES, 2020, p.2).

O Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos divulgou em 2018, um livro sobre o uso de medicamentos e medicalização da vida com estratégias e

recomendações. É abordado o *ranking* do Brasil como terceiro maior consumidor mundial de medicamentos ansiolíticos benzodiazepínicos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da Índia, e o sexto maior produtor dessas substâncias (UNITED NATIONS, 2017; BRASIL,2018).

Segundo o Ministério da Saúde, entre 2012 e 2016 houve aumento de 30% na quantidade de serviços de saúde do SUS que acompanham pessoas com depressão (BRASIL,2019).

De acordo com o Ministério da Saúde o Brasil é o segundo maior consumidor de zolpidem, bromazepam e fenobarbital. É o maior consumidor de clonazepam, diazepam e midazolam, além de ser o terceiro maior consumidor de nitrazepam, alprazolam. Os medicamentos metilfenidato, zolpidem e nitrazepam não compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), o qual é o documento orientador do financiamento de medicamentos no SUS(BRASIL,2019).

Nos últimos anos, observa-se aumento no consumo desses medicamentos, o que pôde ser evidenciado na *Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil* (PNAUM), que demonstrou que dentre os 20 subgrupos farmacológicos mais utilizados pelos usuários da atenção primária estão os antidepressivos (fluoxetina), antiepiléticos e ansiolíticos (clonazepam), ficando atrás apenas dos fármacos das classes de anti-inflamatórios não esteroidais, anti-hipertensivos e antidiabéticos (OLIVEIRA et al.,2021, p.2).

No cenário dos pacientes do município de Formoso, encontramos que os psicofármacos geralmente são prescritos por tempo determinado para situações agudas e transitórias e os pacientes terminam usando os mesmo por tempo indeterminado, criando tolerância e dependência, tornando-se um problema de saúde pública a nível federal, estadual e municipal. Há consequências diversas na qualidade de vida dos pacientes, nas dispensas do serviço público quanto ao fornecimento dos remédios e ao elevado fluxo de pacientes nas unidades para troca de receitas muitas vezes prescrita por médicos de fora do território.

No caso da ESF III de Formoso, MG temos um aproximado de 26% da população adulta em uso de psicofármacos em geral, predominando o uso de Clonazepam e Diazepam para transtornos do sono e ansiedade principalmente, não sendo observado predomínio quanto ao sexo e geralmente em pacientes acima de 40 anos, existe representatividade nas faixas etárias inferiores.

Quadro 2- Descrição de Indicadores de frequência.

Descrição	Valores	Fonte
Usuários esperados do serviço de saúde mental	122	Ministério da Saúde (12 % da população)
Pacientes usuários do serviço de saúde mental da ESF III Formoso	262	Registro da Equipe
Condição avaliada: saúde mental no primeiro quadrimestre de 2020	85	SISAB
Usuários de benzodiazepínicos isoladamente ou de conjunto com outras medicações	172	Registro da Equipe

Fonte: SISAB, 2020.

6.2 Explicação do Problema Selecionado (quarto passo)

Consideramos o uso prevalente e excessivo de psicofármacos um problema multifacético onde estão envolvidos vários atores, como por exemplo, os profissionais que prescrevem medicamentos controlados para pacientes aos quais não vão conseguir manter acompanhamento longitudinal, seja pela escassez de vagas em serviços especializados, o fato de morar em territórios diferentes ou até a impossibilidade de retorno por questões financeiras. Especificamente no nosso município contamos com um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) que consta com uma psicóloga que presta atendimentos fundamentalmente a nível familiar, sendo pouco resolutivo no nível individual no caso de pacientes com dependência.

Na maioria das vezes o CRAS contribui com a Atenção Básica no agendamento dos pacientes para consultas especializadas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município vizinho Buritis- MG. Por outro lado, temos pacientes que as vezes recusam a abordagem cognitivo comportamental da maioria dos problemas causadores do estresse e demandam a prescrição de remédios que aliviem os seus sintomas sem tratar a causa dos mesmos ou até mesmo a solicitação do famoso “remedinho para dormir” sem se quer aceitar uma consulta com análise integral. Muitas vezes os usuários não possuem o menor conhecimento a respeito de efeitos adversos dos mesmos e as consequência deletérias que podem ter estes medicamentos no uso prolongado. Além é uma situação que gera problemas no

nível familiar, laboral e social, onerando o sistema público de saúde quanto á demanda este tipo de medicamentos na rede de farmácias do SUS, as consultas em ambulatórios especializados e até as internações por intoxicações involuntárias ou intento suicida.

As causas mais prováveis para uso indiscriminado de psicofármacos na população adulta são:

- Condições socioeconômicas precárias
- Baixa escolaridade
- Desemprego
- Violência doméstica e/ou social
- Insegurança
- Desconhecimento dos efeitos adversos dos remédios controlados
- Prescrições indevidas sem diagnóstico correto
- Transtornos ansiosos e depressivos
- Pouco acesso a ambulatórios especializados
- Idosos negligenciados ou em situação de abandono
- Falta de acompanhamento longitudinal

Consequências gerais do problema:

- Demência precoce
- Falta de concentração
- Amnésia temporária
- Gatilho para outros transtornos psiquiátricos
- Interações medicamentosas com outros grupos farmacológicos de uso contínuo
- Risco aumentado de intoxicação

Psicológicas

- Isolamento
- Pensamento Suicida
- Dependência

Socioeconômicas

- Uso da renda básica familiar para compra de remédios
- Desvantagem no mercado de trabalho para exercer algumas profissões

Relações sociais

- Dificuldade de adaptação
- Alteração na dinâmica e funcionamento familiar

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Desconhecimento dos efeitos adversos dos medicamentos controlados
- Prescrições indevidas sem diagnóstico correto
- Idosos negligenciados ou em situação de abandono
- Falta de acompanhamento longitudinal

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 3- Desenho das Operações sobre o nó crítico 1 “Desconhecimento dos efeitos adversos dos medicamentos controlados”, na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família III de Formoso (ESFIII), Minas Gerais

Nó crítico 1	Desconhecimento dos efeitos adversos dos medicamentos controlados
6º passo: operação (operações)	Ofertar material educativo, palestras mensais, grupos de dúvidas e orientação de buscas de material confiável na internet.
6º passo: projeto	Educar
6º passo: resultados esperados	Aumentar as informações sobre efeitos adversos dos remédios controlados de uso mais frequente na população atendida pela equipe.
6º passo: produtos esperados	Organizar grupo de idosos com encontro mensal no PSF. Palestra na sala de espera a respeito da dependência decorrente do uso indiscriminado de benzodiazepínicos. Capacitação para equipe de enfermagem para o adequado reconhecimento de efeitos adversos em consultas de enfermagem e acolhimento
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: estratégias da equipe para reconhecimento e abordagem de pessoas que apresentam efeitos adversos de psicofármacos no nível físico e psicológico. Político: apoio local e intersetorialidade para a organização das atividades. Financeiro: disponibilização de panfletos e data show para as apresentações.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Aumentar os conhecimentos da equipe a respeito das estratégias para reconhecimento e abordagem de pessoas que apresentam efeitos adversos de psicofármacos no nível físico e psicológico. Implementação das diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde para atendimento de transtornos mentais, uso do texto de apoio Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa.

	<p>Político: Parceria com o CRAS</p> <p>Financeiro: Data show da Secretaria Municipal de Saúde e notebook</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Responsável: Médico ou enfermeira na frente da equipe.</p> <p>Motivação: Favorável.</p> <p>Ações de estímulos: Implementar política de educação permanente em saúde.</p>
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos.	<p>Responsável: Médico e enfermeira</p> <p>Prazo: Início dos encontros do grupo em outubro de 2020 com duração de 1 ano. Realização de palestras mensais.</p>
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	<p>Grupo de idosos funcionando em 4 meses. Palestras de corredor mensal com médico ou enfermeira. Implementação de questionário direcionado a efeitos adversos de psicofármacos no acolhimento de enfermagem.</p>

Quadro 4- Desenho das operações sobre o nó crítico 2 “Prescrições indevidas sem diagnóstico correto” na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família III de Formoso (ESF III), Minas Gerais

Nó crítico 2	Prescrições indevidas sem diagnóstico correto
6º passo: operação (operações)	Buscar Normativas e Diretrizes da área, elaborar Protocolos de utilização de Psicofármacos e aplicar no dia a dia.
6º passo: projeto	Superação
6º passo: resultados esperados	<p>Diagnósticos baseados em diretrizes, Normas Técnicas e Protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde.</p> <p>Diminuir a prevalência de usuários de psicofármacos na ESF 3 de Formoso-Mg</p>
6º passo: produtos esperados	<p>Capacitação dos médicos de Atenção Básicas através de cursos das plataformas de ensino a distância como AVASUS.</p> <p>Promover uma abordagem integral dos pacientes com doenças mentais e transtornos emocionais.</p> <p>Educação permanente em saúde com discussão de casos reais da equipe de saúde nas reuniões de equipe uma vez por mês</p>
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informações sobre diretrizes, normas técnicas e protocolo de manejo clínico de pacientes com transtornos mentais e emocionais.

	<p>Político: disponibilização de carga horaria protegida para as reuniões de equipe, cursos e capacitações.</p> <p>Organizacional: Sala com capacidade e conforto adequado para realizar as reuniões de equipe.</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: Aumentar os conhecimentos da equipe a respeito das estratégias para reconhecimento e abordagem de pessoas que apresentam efeitos adversos de psicofármacos no nível físico e psicológico. Implementação das diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde para atendimento de transtornos mentais, uso do texto de apoio Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa.</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Responsável: Médico ou enfermeira na frente da equipe.</p> <p>Motivação: Favorável.</p> <p>Ações de estímulos: Implementar política de educação permanente em saúde.</p>
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	<p>Responsável: Médico, enfermeira, técnicos de enfermagem e ACS.</p> <p>Prazo: Início em julho de 2020 até outubro de 2020.</p>
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	<p>Início imediato da discussão de casos reais nas reuniões de equipe. Abordagem integral dos pacientes idosos com correção de prescrições indevidas de psicofármacos com respeito ao diagnóstico e tempo de uso e tentativa de desmame benzodiazepínicos</p>

Quadro 5- Desenho das operações sobre o nó crítico 3 “Idosos negligenciados ou em situação de abandono” na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família III de Formoso, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Idosos negligenciados ou em situação de abandono
6º passo: operação (operações)	Atuar com a equipe do ESF monitorando e estimulando o acompanhamento desses idosos, pelo familiar e pela equipe municipal multidisciplinar além da participação ativa da ESF
6º passo: projeto	Resgate
6º passo: resultados esperados	<p>Participação ativa da família no processo saúde doença dos idosos assim como no controle dos tratamentos de uso contínuo ou temporário.</p> <p>Vinculação dos idosos e os seus familiares aos projetos do Centro de Convivência do CRAS municipal.</p>

<p>6º passo: produtos esperados</p>	<p>Criar grupo de apoio psicológico no processo de envelhecimento.</p> <p>Grupo de idosos com abordagem multidisciplinar com participação da psicóloga do NASF.</p> <p>Convite para os familiares participarem das consultas individuais dos idosos.</p> <p>Participação da família como um todo nos projetos do CRAS.</p>
<p>6º passo: recursos necessários</p>	<p>Cognitivo: implementação do conteúdo do Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa.</p> <p>Político: articulação intersetorial e participação de todos os profissionais da equipe: médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, ACS, NASF e da família.</p> <p>Financeiro: materiais para criação de artes nas dinâmicas de grupo com os idosos.</p> <p>Organizacional: melhorar a sala da academia da saúde para o trabalho com grupos, acrescentando cadeiras e melhorando a iluminação.</p>
<p>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</p>	<p>Político: disponibilização de carga horaria protegida para as reuniões de equipe, cursos e capacitações. Articulação intersetorial e participação de todos os profissionais da equipe: médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, ACS, NASF e da família.</p> <p>Financeiro: articulação intermunicipal com a referência do CAPS para aumento do número de vagas mensal destinadas ao município.</p>
<p>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</p>	<p>Responsável: Secretário da Saúde. Secretaria de Desenvolvimento Social</p> <p>Motivação: Favorável</p> <p>Ações de estímulos: Melhorar o trabalho intersetorial, multidisciplinar e da rede de atenção regional.</p>
<p>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</p>	<p>Responsável: Equipe de Saúde da Família. Coordenadora de Atenção Básica Municipal.</p> <p>Prazo: Início em julho de 2020 até julho de 2021</p>
<p>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</p>	<p>Vinculação de idosos e os seus familiares aos programas do CRAS.</p> <p>Participação dos familiares em consultas agendadas de idosos com tratamento continuado.</p>

Quadro 6- Desenho das operações sobre o nó crítico 4 “Falta de acompanhamento longitudinal na população” na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família III de Formoso, Minas Gerais

Nó crítico 4	Falta de acompanhamento longitudinal
6º passo: operação (operações)	Estimular a permanência do mesmo médico na unidade e aplicar os protocolos de uso de psicofármacos.
6º passo: projeto	Mudança
6º passo: resultados esperados	Adequar tempo de uso dos antidepressivos, continuando o tratamento com a mudança cognitivo comportamental. Conseguir desmame de benzodiazepínicos em pacientes em uso crônico desnecessariamente
6º passo: produtos esperados	Solicitar a contratação por parte da gestão municipal de Psiquiatra para consultar no município uma vez por mês no mínimo. Aumentar o número de vagas de consulta especializada na nossa referência do CAPS fora do município. Parceria com a rede de farmácias municipal para evitar a dispensação de remédios controlados com receitas vencidas ou indevidas.
6º passo: recursos necessários	Político: articulação intermunicipal com a referência do CAPS para aumento do número de vagas mensal destinadas ao município. Financeiro: disponibilizar recurso financeiro para contratação de médico especialista em Psiquiatria. Organizacional: disponibilizar consultório privativo para a realização de consultas de saúde mental.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: disponibilização de carga horária protegida para as reuniões de equipe, cursos e capacitações. Articulação intersetorial e participação de todos os profissionais da equipe: médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, ACS, NASF e da família. Articulação intermunicipal com a referência do CAPS para aumento do número de vagas mensal destinadas ao município. Financeiro: recursos para a apresentação de Power point, impressão de folhetos e panfletos, criação de artes para dinâmica grupal e contratação de médico especializado.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsável: Central de Regulação. Secretária da Saúde e Prefeito do município. Motivação: Indiferente. Ações de estímulos: Apresentar o projeto à Secretária Municipal de Saúde e o prefeito mostrando os benefícios potenciais do projeto.

9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsável: Equipe multidisciplinar com médico de ESF, médico especialista, psicólogo, assistente social. Prazo: julho de 2020 até julho de 2021
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Nos próximos seis a doze meses conseguir ter uma consulta mensal de Psiquiatria custeada com recurso próprio da prefeitura. Conseguir retorno dos pacientes aos especialistas prescritores e emissão de contrarreferência para Atenção Básica para acompanhamento longitudinal. Aumento do número de vagas pactuadas pela Secretaria Municipal de Saúde com as referências

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na população atendida pela Equipe de Saúde da Família III de Formoso, Minas Gerais existe uma situação de grande medicalização de problemas de saúde mental que poderiam ser resolvidos com abordagem cognitivo comportamental e com apoio de outros atores sociais e institucionais. O aumento das informações sobre os prejuízos que o uso indiscriminado de psicofármacos poderá contribuir com a diminuição da sua incidência. As ações de educação permanente da Equipe de Saúde da Família III de Formoso permitiram garantir a implementação das orientações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para a definição correta dos casos e a prescrição de tratamentos adequados, evitando assim medicar desnecessariamente pacientes ou negligenciar aqueles que realmente precisam de uma intervenção farmacológica.

A implementação do plano terapêutico singular e do matriciamento irá incentivar a corresponsabilização para os usuários e seus familiares, médicos generalistas e especialistas inseridos no serviço público e privados, para diminuir o número de pacientes em estado de dependência e iniciar o desmame em tempo hábil dos que já são dependentes.

O panorama de saúde mental no Brasil, especificamente de Formoso em Minas Gerais, não é muito diferente de outros lugares. Especialmente em cidades do interior as quais possuem pouco acesso aos outros níveis de atenção de saúde da rede, observa-se que há escassez de médicos especializados ou generalistas com capacitação aprofundada para abordagem da saúde mental. Diante dessa realidade, implementar a Reforma Psiquiátrica no Brasil, com a premissa do tratamento preferencialmente ambulatorial e com pacientes inseridos no meio familiar e social se torna um desafio imenso, em um país com as dimensões de um continente e de uma gigantesca diversidade tanto cultural quanto de acesso a serviços e tecnologias. A realização de intervenções educativas no âmbito da Atenção Primária de Saúde poderá contribuir de forma efetiva e se tornar uma ferramenta para mudar essa realidade.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Abuso e dependência de benzodiazepínicos**. 2013. Disponível

em: <https://diretrizes.amb.org.br/_DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf>. Acesso em: 19 de nov. 2020

BRASIL. **LEI 2764 DE 30/12/1962 Contém a Divisão Administrativa do Estado de Minas Gerais**. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/mg/lei-ordinaria-n-2764-1962-minas-gerais-contem-a-divisao-administrativa-do-estado-de-minas-gerais>>. Acesso em: 07 jan. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 12 mai. 1998. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html>. Acesso em: 29 out. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias**. 2019. 33 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_medicalizacao_recomendacoes_estrategia_1ed.pdf> ISBN 978-85-334-2688-7. Acesso em: 15 fev. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 26 nov. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental: cadernos de atenção básica, nº 34**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. 171 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em 17 out. 2020

BRASIL. **Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020**- DOU - Imprensa Nacional “a”. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-99-de-7-de-fevereiro-de-2020-242574079>>. Acesso em: 17 jan. 2021.

BRASIL. **NOTA TÉCNICA Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família “b”. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde divulga resultados preliminares de pesquisa sobre saúde mental na pandemia.** Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47527-ministerio-da-saude-divulga-resultados-preliminares-de-pesquisa-sobre-saude-mental-na-pandemia>>. Acesso em: 13 de janeiro de 2021

CAMPOS, F.C.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A.; **Planejamento, avaliação e programação de ações de saúde**, Unid. 3, p 51 a 71. Belo Horizonte, UFMG/NESCON, 2018.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M. SOUZA, M. S. L. Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 25 mai. 2020

FEITOSA, C.D.A.; FERNANDES, M.A. Afastamentos laborais por depressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3274, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100335&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 fev. 2021.

GRYSCHKEK, G; PINTO, A. A. M. **Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015 v. 20, n. 10 [Acessado 13 Março 2021], pp. 3255-3262. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.13572014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.13572014>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010, Características da população e dos domicílios**. Resultados do universo. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf>. Acesso em: 09 out. 2020

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da População IBGE “a”**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=downloads>>. Acesso em: 9 out. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama Formoso “b”**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/formoso/panorama>>. Acesso em: 26 set. 2020

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Salário médio mensal dos trabalhadores formais**: IBGE, Cadastro Central de Empresas 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/formoso/panorama>>. Acesso em: 3 fev. 2021

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopses Estatísticas da Educação Básica**. Disponível em: <<http://inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica>>. Acesso em: 19 out. 2020.

IVBIJARO, G. *et al.* Primary care mental health and Alma-Ata: from evidence to action. **Mental health in family medicine**, v. 5, n. 2, p. 67–9, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2777560/>>. Acesso em: 18 out. 2020.

Lei Estadual 2764 de 30 de dezembro de 1962. Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa-nova/min.html?tipo=LEI&num=2764&ano=1962>>. Acesso em: 09 de out. 2020

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopse Estatística da Educação Básica** 2018. Brasília: Inep, 2019. Disponível em: <<http://inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica>>. Acesso em: 09 de out. 2020

MOURA, D.C.N, Pinto J..R, Martins P, Pedrosa KA, Carneiro MGD. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. **Sanare**. 2016, v.15, n.2, p.136-44.

OLIVEIRA, J.R.F. de et al. Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, e00060520, 2021. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2021000105007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 03 fev. 2021. Epub 11-Jan-2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00060520>.

OMS.Organización Mundial de La Salud. **Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. 54p. 2013. ISBN 978 92 4 350602 9** Disponível em:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf>. Acesso em 26 set. 2020

OPS. Organización Panamericana de La Salud, Plan de acción sobre lasaluden todas las políticas. **53º ConsejoDirectivo de la OPS, 66.ª sesióndel Comité Regional de la OMS para las Américas**; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/10, Rev. 1). Disponível em: <<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-10-s.pdf>>. Acesso em: 18 de nov. de 2020

PRADO, M. A. M. B. *et al.* Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 4, p. 747–758, nov. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000400747&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 26 nov. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório da OMS: Depressão e outros transtornos mentais comuns 2017.** Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1> Acesso em: 3 de fev. de 2021

SISAB. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. **Relatório quadrimestral de cadastros.** Disponível em:<<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/municipio/indicadores/indicadorCadastro.xhtml>>. Acesso em: 26 set. 2020

United Nations. **Psychotropic Substances International Narcotics Control Board in 2017.** Nova York. 2018. Disponível em:

<https://www.incb.org/documents/Psychotropics/technicalpublications/2017/Technical_Publication_2017_English_04042018.pdf>. Acesso em: 3 de fev. de 2021

VIDAL, C. *et al.* Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. **Cad. Saúde Colet.**, 2013, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 457-64. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n4/v21n4a15.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 55, p. 1121–1132, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000401121&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 26 nov. 2020.