

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

AMANDA MACHADO COSTA

**INTERVENÇÃO NA ALTA PREVALÊNCIA DO USO DE
PSICOTRÓPICOS PELA POPULAÇÃO ADSCRITA À ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) BARREIRO, NO MUNICÍPIO DE SETE
LAGOAS, MG**

SETE LAGOAS / MINAS GERAIS

2018

AMANDA MACHADO COSTA

**INTERVENÇÃO NA ALTA PREVALÊNCIA DO USO DE
PSICOTRÓPICOS PELA POPULAÇÃO ADSCRITA À ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) BARREIRO, NO MUNICÍPIO DE SETE
LAGOAS, MG**

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

Orientadora: Professora Kátia Ferreira Costa Campos

SETE LAGOAS / MINAS GERAIS

2018

AMANDA MACHADO COSTA

**INTERVENÇÃO NA ALTA PREVALÊNCIA DO USO DE
PSICOTRÓPICOS PELA POPULAÇÃO ADSCRITA À ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) BARREIRO, NO MUNICÍPIO DE SETE
LAGOAS, MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora Kátia Ferreira Costa Campos - EEUFMG

Examinador 2: Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Una. Belo Horizonte. MG

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2018

RESUMO

Existe o fato inequívoco do largo consumo mundial de medicamentos psicotrópicos. A Atenção Primária à Saúde é responsável pela saúde da comunidade, incluindo o tratamento de pessoas com transtornos mentais, o que reforça a necessidade de estreitamento dos vínculos entre equipes de saúde mental e saúde da família no que diz respeito ao uso racional de psicotrópicos. O objetivo desse trabalho é elaborar um projeto de intervenção visando melhorar a assistência aos pacientes usuários de medicamentos psicoativos. Como metodologia utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional, além de revisão da literatura por meio de busca de artigos nas bases de dados Pubmed e Scientific Eletronic Library Online (Scielo). A busca foi realizada utilizando os seguintes termos e descritores: abuso, psicotrópicos, atenção primária. Com a implantação do grupo operacional em saúde mental e do protocolo de atendimento médico espera-se oferecer melhor acompanhamento dos pacientes em uso de psicotrópicos. É fundamental promover a capacitação de médicos generalistas e demais profissionais de saúde para a suspeita diagnóstica e o adequado encaminhamento dos casos, visando a instituição de terapêutica efetiva e o acompanhamento de sua evolução. Os psicotrópicos trazem uma série de efeitos adversos e não só solução ou cura de doenças necessitando de prescrição consciente e orientações direcionadas ao usuário quanto à automedicação.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Psicotrópicos. Saúde mental.

ABSTRACT

There is the unequivocal fact of the wide world consumption of psychotropic drugs. Primary Health Care is responsible for community health, including the treatment of people with mental disorders, which reinforces the need for closer linkages between mental health and family health teams with respect to the rational use of psychotropic drugs. The objective of this work is to elaborate an intervention project aiming to improve the assistance to patients who use psychoactive drugs. As a methodology, the Situational Strategic Planning method was used, as well as a review of the literature through the search of articles in Pubmed and Scientific Eletronic Library Online (SciELO) databases. The search was performed using the following terms and descriptors: abuse, psychotropics, primary care. With the implementation of the operational group on mental health and the protocol of medical care, it is expected to offer better follow-up of patients using psychotropic drugs. It is fundamental to promote the qualification of general practitioners and other health professionals for the diagnostic suspicion and the appropriate referral of the cases, aiming at the establishment of effective therapeutics and the monitoring of their evolution. Psychotropics bring a number of adverse effects and not only solution or cure of diseases requiring conscious prescription and user-directed guidance as to self-medication.

Key words: Family health strategy. Primary health care. Psychotropic. Mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CVV	Centro Viva Vida
DM	Diabetes Melitos
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FPM	Fundo de Participação Municipal
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HNSG	Hospital Nossa Senhora das Graças
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMRS	Índice Mineiro de Responsabilidade Social
IPVA	Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores
ISSQN	Imposto sobre Serviço de Qualquer Natureza
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAB	Piso de Atenção Básica

PES	Planejamento Estratégico Situacional
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
REMUNE	Relação Municipal de Medicamentos
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Quadro de funcionários da ESF Barreiro	15
Quadro 2 – Priorização dos problemas	18
Quadro 3 – Operações sobre o “Nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta Prevalência do Uso de Psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Barreiro, do município Sete Lagoas, estado de Minas Gerais	32
Quadro 4 – Operações sobre o “Nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta Prevalência do Uso de Psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Barreiro, do município Sete Lagoas, estado de Minas Gerais	33
Quadro 5 – Operações sobre o “Nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta Prevalência do Uso de Psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Barreiro, do município Sete Lagoas, estado de Minas Gerais	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município Sete Lagoas	10
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.2.1 Financiamento da saúde	10
1.2.2 Rede de serviços	11
1.3 A Equipe de Saúde da Família Barreiro, seu território e sua população	14
1.3.1 Aspectos gerais	14
1.3.2 Unidade de saúde da família	14
1.3.3 Equipe de saúde da família	15
1.3.4 Funcionamento da unidade de saúde	16
1.3.5 O trabalho da equipe de saúde da família	16
1.3.6 Aspectos demográficos	16
1.3.7 Perfil epidemiológico da área de abrangência	16
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	17
1.5 Priorização dos problemas	18
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	24
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Descrição do problema selecionado	28
6.2 Explicação do problema	29
6.3 Seleção dos nós críticos	29
6.4 Desenho das operações	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Sete Lagoas

O município de Sete Lagoas situa-se na região central do estado de Minas Gerais, aproximadamente a 70 quilômetros da capital, Belo Horizonte. Possui uma população de 232107 habitantes, predominantemente urbana (97,6%), segundo estimativa de 2015 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. É conhecida como a terra das lagoas encantadas, contando com diversas belezas naturais (IBGE, 2015).

Economicamente, a cidade se destaca pela exploração do ferro-gusa, com usinas que arrecadam uma grande parcela de seu faturamento. Ao todo são 23 empresas siderúrgicas. Dentre as atividades econômicas do município estão: indústrias de cerâmica, têxtil, de calcinação, de agricultura, exploração de ardósia, pecuária, autopeças. Merece destaque especial por ser uma das quatro cidades do país que abriga a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária - Embrapa (IBGE, 2013).

1.2 O sistema municipal de saúde

1.2.1 – Financiamento da Saúde

O município vem comprometendo na média dos últimos anos, cerca de 30% do seu orçamento em atividades da saúde (chegando a 35%) de acordo com o índice mineiro de responsabilidade social - IMRS (SETE LAGOAS, 2013).

As fontes de recursos financeiros para a saúde, de acordo com a Portaria N° 204 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), são:

- Fundo de Participação Municipal (FPM);
- Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza (ISSQN);
- PAB Fixo (Piso de Atenção Básica);
- Estratégia de Saúde da Família (ESF);
- Epidemiologia Controle de Doenças;

- Ações Básicas de Vigilância Sanitária.

Além desses recursos financeiros, a prefeitura ainda arrecada 50% do Imposto sobre a Propriedade de Veículos automotores (IPVA) anual.

1.2.2 – Rede de Serviços

O sistema de saúde municipal conta com Atenção Primária, Atenção Secundária e Terciária.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas (SMS-SETE LAGOAS, ANO), a atenção secundária e terciária no município dispõe de serviços especializados, tais como:

- Centro Viva Vida (CVV) – importante setor na atenção secundária, oferece atendimento especializado em pediatria, ginecologia, mastologia e urologia. É referência no tratamento e acompanhamento dos pacientes portadores do vírus HIV. Além de Sete Lagoas, o CVV também atende as demais cidades da microrregião.
- Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'Amato – conta com atendimento 24h, com oferta dos serviços de urgência e emergência. O atendimento no Hospital Municipal obedece a uma classificação de risco através do Protocolo de Manchester, priorizando os pacientes com risco iminente de vida e sequelas.
- Hospital Nossa Senhora das Graças
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA) atende casos de urgência e emergência, traumáticos, clínicos, pediátricos e ortopédicos bem como suturas de ferimentos nas 24 horas. Conta também com um atendimento odontológico de urgência e emergência.
- Centro de Especialidades Médicas (CEM) - é também um serviço de referência em atenção secundária. Possui consultas especializadas nas áreas de: angiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, coloproctologia, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia torácica e cirurgia pediátrica.

- Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Sete Lagoas (CISMISEL) é uma entidade que oferece consultas e exames de média e alta complexidade, complementando a carteira de serviços dos municípios da região de abrangência. Os serviços realizados são exames oftalmológicos, eletroencefalograma, ultrassom, mamografia, duplex scan e ecodoppler.
- CAPS Adulto - Centro de Atenção Psicossocial - serviço que visa prestar atendimento aos usuários portadores de sofrimento mental grave, que necessitam de cuidados intensivos em saúde mental. Presta atendimento individual e em grupos (psicoterapia, atendimento psiquiátrico, oficinas terapêuticas, atendimento às famílias e outros) em regime de atenção diária. Visa promover a reinserção social dos usuários na sociedade.
- CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência - serviço destinado a acolher as crianças e adolescentes com faixa etária de até 18 anos em sofrimento mental severo e persistente. Oferece assistência estimulando sua integração social e familiar.
- CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - é um serviço destinado a acolher os usuários com problemas com álcool e drogas.

O acesso às consultas e exames especializados é feito através de encaminhamento dos médicos dos Serviços de Atenção Básica ou dos serviços de urgência e emergência. Os encaminhamentos urgentes são feitos para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital Municipal ou Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças. As urgências psiquiátricas são direcionadas aos CAPS. Já os encaminhamentos não urgentes para as diversas especialidades são realizados através da Central de Marcações, onde são agendadas conforme disponibilidade do município.

As consultas, exames especializados e procedimentos não oferecidos em Sete Lagoas podem ser encaminhados para outras cidades, tais como Belo Horizonte, Curvelo e Formiga.

Um dos serviços ofertados no município é o de vacinação, o qual está disponível para toda a população. Algumas unidades não possuem sala de vacinação e a

realizam uma vez por mês, das 9 às 15 horas. Nesse dia, a Rede Frio fica responsável por levar as vacinas na unidade e recolhe-las no final do expediente. Nas demais unidades o funcionamento das salas de vacinação ocorre, diariamente, das 07:30 às 16:30 horas.

Em relação aos medicamentos, as farmácias do município, se localizam na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou são distritais, disponibilizam medicamentos e insumos constantes da Relação Municipal de Medicamentos - REMUNE. Contém medicamentos essenciais para hipertensão, diabetes, antibióticos, saúde mental e outros. Para atendimento, os usuários do Sistema Único de Saúde - SUS - deverão procurar as farmácias de sua área de abrangência. O município conta também com o Programa Farmácia Popular.

A Atenção Primária é organizada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), cuja implantação no município se deu em 2001. A Rede de Atenção Primária à Saúde de Sete Lagoas conta com 45 Equipes de Saúde da Família e oito Centros de Saúde. Todas as unidades funcionam de segunda a sexta-feira, de 7 às 17 horas. Conta também com Equipes de Saúde Bucal (ESB), as quais são associadas às Equipes de Saúde da Família, com oferta de serviços apenas nas ESF que possuem consultório odontológico.

Acrescenta-se o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), criado em 2008 pelo Ministério da Saúde e incorporado no município, atuando em parceria com os profissionais das ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sobre responsabilidade das ESF no qual o NASF está cadastrado. Em Sete Lagoas, o NASF é composto por Fisioterapeuta, Assistente Social, Educador Físico, Psicólogo, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional e Fonoaudiólogo. Atuam dentre as várias atividades coordenando vários grupos operativos de saúde, sendo alguns deles: grupo de caminhada e práticas corporais, Diabetes e Hipertensão, reeducação alimentar, dentre outros.

Em 2013, foi implantado na cidade, o Programa Saúde na Escola (PSE) com cobertura de 100% das escolas municipais e estaduais de Sete Lagoas, que

trabalha integrado às Equipes de Saúde da Família. O PSE, no município, visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população estudante no município e tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede de ensino do nosso município.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Barreiro, seu território e sua população

1.3.1 – Aspectos Gerais

A ESF Barreiro situa-se geograficamente no município de Sete Lagoas, na Rua Minas Gerais, número 46, no bairro Barreiro, a 15 quilômetros do centro da cidade. A região de abrangência da ESF Barreiro é classificada como área urbana isolada, com cerca de 10000 habitantes. A grande maioria dos habitantes em idade economicamente ativa está empregada em siderúrgicas e fazendas da região. A região é sede de 5 siderúrgicas, porém com a crise econômica 4 delas encerraram as atividades, o que resultou em grande número de desempregados. Apesar da infraestrutura precária, o bairro conta com múltiplos comércios: padarias, açougues, um supermercado, uma farmácia. Não existem bancos ou lotéricas. Uma grande refinaria de óleo, Petrolub, e uma siderúrgica em atividade, a Plantar, estão sediadas nesse território. A população conta com cinco escolas públicas.

1.3.2 – Unidade de Saúde da Família

No Barreiro trabalha apenas 1 Equipe de Saúde da Família, a ESF Barreiro. Esta equipe está situada em uma construção feita em um lote doado por um habitante da localidade, com inauguração em 1988.

A infraestrutura da unidade é composta por espaço da recepção e espera com sanitários para os pacientes, sala de vacinação, sala de procedimentos, consultório médico, consultório da enfermagem, consultório odontológico, cozinha, área de

expurgo e sanitário. Não existe espaço para reunião, que acontece na cozinha. As atividades em grupo com a população acontecem em um centro comunitário próximo à unidade. Faltam insumos para a realização dos procedimentos, o que compromete o funcionamento do trabalho da equipe.

A área de abrangência da ESF inclui Barreiro de Cima, Barreiro de Baixo, Riacho do Campo, Lontra, Lontrinha, Jardim Carolina, Condomínio Pousada do Sol e fazendas. Algumas dessas áreas não estão cobertas pelas ACS e as pessoas que nelas residem não estão cadastradas, pois de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a população adscrita por ESF pode somar no máximo 3500 pessoas.

1.3.3 – Equipe de Saúde da Família

A Equipe de Saúde da Família é formada pelos seguintes profissionais: uma recepcionista, uma enfermeira, uma médica, duas técnicas de enfermagem, um dentista, uma agente de saúde bucal, oito agentes comunitárias de saúde (ACS) e uma auxiliar de serviços gerais. No quadro está especificado o total de trabalhadores, por cargo e carga horária.

Quadro 1 – Trabalhadores da ESF Barreiro, município de Sete Lagoas, MG, quantidade e carga horária.

Cargo	Total	Carga horária
Recepcionista	1	40 horas semanais
Médica	1	32 horas semanais
Enfermeira	1	40 horas semanais
Técnica de enfermagem	2	40 horas semanais
Dentista	1	40 horas semanais
Agente de saúde bucal	1	40 horas semanais
Agente comunitária de saúde	8	40 horas semanais
Auxiliar de serviços gerais	1	40 horas semanais

Fonte: própria autoria (2017)

Contamos ainda com o apoio do NASF, composto por uma psicóloga, uma assistente social, uma nutricionista e uma fisioterapeuta.

1.3.4 – Funcionamento da Unidade de Saúde

A ESF Barreiro funciona das 07:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira, cuja sala de vacinação fica aberta das 07:30 às 16:30.

1.3.5 – O Trabalho da Equipe de Saúde da Família

São realizados aplicação de vacinas, pequenos procedimentos como curativos, micro nebulização, aferição de pressão arterial e glicemia, exames preventivos (Papanicolau), visitas domiciliares; acompanhamento de pacientes hipertensos, diabéticos e idosos, pré-natal e puericultura, saúde bucal. Destaca-se ainda, o atendimento à demanda espontânea, grupos operativos mensais com abordagem de diferentes temas. Uma vez por mês o atendimento médico ocorre na Lontra, uma área de abrangência distante da unidade. São realizadas reuniões de equipe quinzenais, para discussão de assuntos pendentes, organização da agenda e do processo de trabalho.

1.3.6 – Aspectos demográficos

A equipe tem 989 famílias cadastradas, totalizando 3702 pessoas. Desse total de pessoas cadastradas, 2411 são maiores de 15 anos de idade e 196 são crianças entre 0 e 5 anos. No entanto, esses valores não representam o total de usuários, uma vez que existem muitas áreas sem cobertura por ACS e, portanto, a população dessas áreas não é cadastrada. Estima-se que o total real de usuários da ESF Barreiro gire em torno de 10.000 habitantes.

1.3.7 – Perfil epidemiológico da área de abrangência

De acordo com o levantamento de dados realizados pelas ACS, no mês de julho de 2017, o perfil epidemiológico da ESF Barreiro era:

- Número de hipertensos cadastrados: 405
- Número de diabéticos cadastrados: 84
- Número de pacientes com tuberculose: 01
- Número de pacientes com hanseníase: 01
- Número de gestantes: 24
- Número de pacientes acamados: 10
- Principais causas de morte: complicações cardiovasculares (Acidente Vascular Cerebral - AVC, Infarto Agudo do Miocárdio - IAM)
- Principais causas de internação: descompensação de doenças crônicas (Diabetes Mellitus - DM, Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC, Asma)
- Doenças de notificação: dengue

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

Estimativa rápida é um método para se obter informações sobre um conjunto e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, em um curto período de tempo e sem altos gastos. Tem o objetivo de envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, que controlam os recursos para o enfrentamento dos problemas. Abrange mais do que uma análise de dados demográficos e de saúde, mas também um olhar sobre o território (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Durante o Curso de Especialização em Saúde da Família, para a realização do módulo de Planejamento, Avaliação e Programação em Saúde, foram levantados os seguintes problemas por meio da Estimativa Rápida:

- Ausência de calçamento das ruas ou má conservação (buracos)
- Deficiência do transporte público (horários restritos)
- Ausência de escolas que oferecem ensino médio
- Ausência de creches
- Alta criminalidade (roubos, tráfico de drogas...)
- Estrutura física precária da unidade

- Falta de insumos para realização de procedimentos
- Áreas sem cobertura de agente comunitário de saúde
- Abuso de álcool e drogas
- Abuso de medicamentos psicotrópicos
- Alta prevalência de HAS e DM
- Alta prevalência de transtornos psiquiátricos
- Alta prevalência de fatores de risco como dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo, etilismo.

A partir do levantamento do problema realizou-se a priorização dos problemas conforme Quadro 2.

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 2 – Priorização dos problemas da ESF Barreiro, município de Sete Lagoas, MG

Principais problemas	Importância	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Ausência de calçamento	Média	Fora	13
Deficiência do transporte público	Média	Fora	12
Ausência de ensino médio nas escolas	Alta	Fora	11
Ausência de creches	Alta	Fora	10
Alto índice de violência	Alta	Fora	6
Infraestrutura precária da unidade	Alta	Fora	8
Falta de insumos	Alta	Fora	7
Número de ACS abaixo da necessidade da área de abrangência da ESF	Alta	Parcial	9
Alto índice de abuso de drogas lícitas e ilícitas	Alta	Parcial	5
Alto índice de abuso de medicamentos psicotrópicos	Alta	Parcial	1

Alta prevalência de DM e HAS	Alta	Parcial	3
Alta prevalência de distúrbios psiquiátricos	Alta	Parcial	2
Alta prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares	Alta	Parcial	4

Fonte: autoria própria (2017)

Dentre as prioridades, a ESF Barreiro destacou o abuso de medicamentos psicotrópicos para a elaboração de um plano de intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência do uso de psicotrópicos pela população na área de abrangência da ESF Barreiro e pela falta de acompanhamento desses pacientes, no que se refere a promoção de hábitos saudáveis de vida e informação sobre o abuso de substâncias psicoativas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), psicotrópicos são substâncias psicoativas que agem diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC), produzindo notoriamente modificações comportamentais e de humor. Essas substâncias quando utilizadas de forma continuada por meses ou anos, além de provocarem dependência física e psíquica, podem levar a uma queda do rendimento individual, como diminuição da memória, atenção, força muscular e potência sexual (OMS, 2015).

O elevado consumo de medicamentos psicotrópicos tem sido objeto de diversos estudos no Brasil, devido a seus impactos sociais, econômicos e, sobretudo, suas implicações na saúde da população. Acredita-se que o fenômeno do abuso de medicamentos psicotrópicos na atualidade seja resultado da interrelação entre a automedicação, prescrição excessiva e aspectos culturais, em que se busca incessantemente a felicidade plena, e se encontra nas medicações uma cura padronizada para todos os males da alma (CASTRO et al., 2013).

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Elaborar um projeto de intervenção visando melhorar a assistência aos pacientes usuários de medicamentos psicoativos da ESF Barreiro, município de Sete Lagoas, MG.

Objetivos específicos:

- Estruturar processo de revisão conceitual e atualização em manejo de psicotrópicos na Atenção Básica.
- Avaliar anualmente, por especialista, os quadros psiquiátricos graves.
- Criar grupo operativo abordando a saúde mental com auxílio da equipe de saúde e NASF
- Reorganizar a prática de renovação de receitas de medicamentos de uso contínuo.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do projeto de intervenção visando melhorar a assistência dos pacientes em uso de psicotrópicos pela Equipe de Saúde da Família Barreiro partiu-se do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF, pelo método de estimativa rápida, conforme já apresentado.

Em seguida foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional – PES. Segundo Campos; Faria; Santos (2010), esse método foi desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus o qual explica que planejar é preparar-se para a ação. E para agir é necessário aumentar a capacidade de governar.

De acordo com Matus (1989) o PES foi estruturado tendo em vista os seguintes fundamentos teóricos:

- Projeto de governo – é o plano que a equipe se propôs para alcançar determinado objetivo;
- Governabilidade – refere-se às variáveis ou recursos, controlados ou não pela equipe, necessários para desenvolvimento do plano;
- Capacidade de governo – diz respeito à experiência e à acumulação de conhecimentos necessários para a implementação do plano.

Ainda, de acordo com o mesmo autor, esses três fundamentos possuem uma relação dinâmica e interdependente, e leva em conta os seguintes conceitos:

- Estratégia – meios de construir viabilidade para um plano elaborado, visando alcançar os objetivos.
- Situação – trata-se de um espaço social onde diversos atores interpretam e interferem de modos diferentes na realidade. “O conhecimento e a explicação da realidade dependem da inserção de cada ator e, logo, são sempre parciais e múltiplos.” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).
- Ator social – em sua coletividade é capaz de intervir em uma realidade.
- Problema – definido como um obstáculo que impede ou dificulta um ator social de atingir seu objetivo (MATUS, 1989).

Segundo Campos; Faria; Santos (2010), a partir dos seus conceitos e fundamentos teóricos, o PES propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo, incorporando os diferentes pontos de vista dos atores sociais, suas demandas, propostas e estratégias e é caracterizado por quatro momentos, intimamente articulados entre si no processo do planejamento, dando-lhe caráter dinâmico:

- Momento explicativo: conhecimento da realidade, considerando a existência dos diversos atores sociais.
- Momento normativo: elaboração de propostas para solucionar os problemas identificados no momento explicativo.
- Momento estratégico: análise da viabilidade das propostas de soluções para alcançar os objetivos.
- Momento tático-operacional: momento de execução do plano.

Foi realizada também, para a contextualização do tema, uma busca bibliográfica a partir das bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PUBMED. Utilizou-se as palavras-chave: “psicotrópicos”, “psicoativos”, “uso”, “abuso”, combinados aleatoriamente. Foram selecionados artigos que tratam do uso e/abuso de psicotrópicos, selecionado de acordo com relevância no assunto.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O elevado consumo de medicamentos psicotrópicos tem sido objeto de diversos estudos no Brasil, devido a seus impactos sociais, econômicos e, sobretudo, suas implicações na saúde da população. Acredita-se que o fenômeno do abuso de medicamentos psicotrópicos na atualidade seja resultado da interrelação entre a automedicação, prescrição excessiva e aspectos culturais, em que se busca incessantemente a felicidade plena, e se encontra nas medicações uma cura padronizada para todos os males da alma (CASTRO et al., 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), psicotrópicos são substâncias psicoativas que agem diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC), produzindo, notoriamente, alterações de humor, comportamento, percepção, raciocínio e emoções, podendo levar à dependência em alguns casos (MORE et al., 2005).

Essas substâncias são utilizadas no combate da ansiedade, agitação, insônia, angústia, depressão, que são sintomas muito frequentes em diversos agravos. Observa-se grande utilização desses medicamentos também para controle de outros transtornos que não os psiquiátricos, como em dores crônicas (GRUBER; MAZON, 2014).

As consequências do uso dessas drogas podem ser definidas em termos tanto fisiológicos como psicológicos. Quando usadas de forma continuada por longo período de tempo, podem levar a uma queda do rendimento individual, como diminuição da memória, atenção, força muscular e potencia sexual. Tais condições podem ainda acentuar a ansiedade ou depressão, criando um ciclo vicioso negativo (GRUBER; MAZON, 2014).

A maior prevalência de transtornos de ansiedade e depressão no sexo feminino, bem como a maior utilização dos serviços de saúde por elas, são fatores responsáveis pelo maior uso de psicofármacos. Entre as variáveis sociodemográficas, os baixos níveis de renda e escolaridade são apontados em alguns estudos; e, entre os problemas de saúde, a presença de insônia e queixas

osteomusculares, musculoesqueléticas e gastrointestinais têm sido associadas ao uso prolongado dessa classe de medicamentos (WANDERLEY; CAVALCANTI; SANTOS, 2013).

De acordo com dados divulgados pela OMS, a maior parte dos medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inadequadamente e a maioria dos pacientes faz uso incorreto dessa medicação (BRASIL, 2012). Vários são os fatores relacionados a essa realidade, destacando-se a polifarmácia, uso indiscriminado de antibióticos, prescrição não orientada por diretrizes e automedicação.

Nesse cenário está incluído o uso indiscriminado dos medicamentos psicotrópicos. Há muito a prescrição de psicotrópicos ultrapassou a área de especialidade dos psiquiatras e se transformou em um problema de saúde pública. Têm sido constatadas enormes distorções nas prescrições dos diferentes psicotrópicos feitas pelas mais diferentes especialidades médicas. Evidencia-se uma contradição entre o grande contingente de problemas na área da saúde mental e a baixa oferta de serviços e recursos humanos capacitados (MORE et al., 2005).

A problemática do uso crescente de substâncias psicoativas está associada à prescrição inadequada, manutenção de receita sem o conhecimento das circunstâncias que levaram à indicação do medicamento, pouca capacitação dos médicos não especialistas em realizarem a prescrição, automedicação, falhas na dispensação, baixo controle por parte das autoridades responsáveis, além do real aumento do número de pessoas com diagnósticos de ordem psiquiátrica que requerem o uso desses medicamentos para a manutenção de sua saúde (CASTRO, 2013).

A possibilidade de desenvolver dependência sempre deve ser considerada, principalmente na vigência de fatores de risco, tais como uso inadequado por idosos, usuários de outras drogas, tentativa de alívio de estresse ou doenças psiquiátricas e distúrbios do sono (MOURA et al., 2016).

Atentando para o aumento do consumo de medicamentos psicotrópicos, a OMS solicitou dos países atenção à problemática. Para a OMS, a forma mais efetiva de

melhorar o uso de medicamentos na atenção primária é a combinação de supervisão dos profissionais de saúde, educação do consumidor e garantia de adequado acesso a medicamentos apropriados (BRASIL, 2012).

A Política de Medicamentos do Ministério da Saúde procura conscientizar os brasileiros sobre a utilização racional desses produtos. Essa política tem como propósito garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população aos medicamentos. O conceito de uso racional de medicamentos proposto envolve estabelecimento da necessidade do uso do medicamento, prescrição do medicamento apropriado, na melhor forma farmacêutica, doses adequadas e período de duração do tratamento, com a orientação necessária para o usuário (SEBASTIÃO; PELÁ, 2004).

Algumas das soluções para minimizar o uso de substâncias psicoativas devem passar pela educação e informação para o paciente e família, melhorar o acesso aos serviços de saúde especialmente nos casos em que é importante a abordagem multidisciplinar, adoção de critérios cuidadosos na prescrição e dispensação de medicamentos e melhorar e aumentar o incentivo à adoção de métodos terapêuticos não medicamentosos (MOURA et al., 2016).

Existem outras propostas terapêuticas além do medicamento, que podem ser utilizadas através dos mais variados tipos de tratamentos, o que cria a necessidade de que sejam desenvolvidas estratégias e planos de intervenção para minimizar o uso abusivo de psicotrópicos. Essas terapêuticas alternativas incluem psicoterapia, alimentação e hábitos saudáveis, homeopatia, exercícios físicos, acupuntura, meditação.

A capacitação dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde (APS) em saúde mental é outro ponto-chave para o avanço das ações nesse âmbito (MOURA et al., 2016).

As ações de saúde mental na APS devem fundamentar-se nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. O princípio da Reforma Psiquiátrica é a

desinstitucionalização, pressupondo a manutenção do doente mental em seu território, com o objetivo de possibilitar a preservação dos seus vínculos com seus familiares e suas redes sociais. A priorização dos atendimentos e acompanhamentos das pessoas com doença mental na comunidade implicou no aumento da demanda destes pacientes nas unidades básicas de saúde (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

As ações de saúde mental desenvolvidas pela atenção básica consistem em detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada deste tipo de problemática, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

A partir de 2001, buscando melhorar a assistência, a Coordenação Geral da Saúde Mental (CGSM) desenvolveu diretrizes sobre a articulação entre a saúde mental e a atenção básica. Uma das principais propostas é a criação de equipes de apoio matricial, cuja função consiste nas ações de supervisão, atendimento compartilhado e capacitação em serviço (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

Apesar dos esforços da CGSM, a inclusão efetiva de assistência à saúde mental na atenção básica ainda é uma realidade pouco frequente. Até o momento não existem publicações do Ministério da Saúde que explicitem a incorporação de ações voltadas ao enfrentamento dos problemas de saúde mental na atenção básica (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta prevalência de uso de psicotrópicos”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

A alta prevalência do uso de medicamentos psicotrópicos pela população adscrita à ESF Barreiro foi observada pela autora durante a prática de renovação de receitas de medicamentos de uso contínuo, durante as consultas e em conversas informais com os membros da equipe.

Os dados apresentados nesse trabalho foram colhidos nos prontuários e anotações das ACS.

- Dos 3702 pacientes cadastrados, 7,05% (261 pessoas) fazem uso contínuo de medicamentos psicotrópicos.
- 75,3% dos pacientes que fazem uso de psicotrópicos são mulheres.
- 80% dos pacientes encontram-se na faixa etária entre 30 e 69 anos.
- A grande maioria faz uso de apenas um medicamento psicotrópico (60%).
- Uma porcentagem expressiva faz uso de dois tipos de medicamentos psicotrópicos (27,2%).
- 12,8% dos pacientes fazem uso de três ou mais tipos de medicamentos psicotrópicos, sendo seis o número máximo de medicamentos usados por um mesmo paciente.
- 48% dos pacientes fazem uso de benzodiazepínicos.
- Os medicamentos mais prescritos são clonazepam (27,2%) e fluoxetina (28,5%).

6.2 Explicação do problema selecionado

As causas da alta prevalência de usuários adscritos a ESF Barreiro que fazem uso de psicotrópicos passam por perdas repentinas ou motivos dolorosos como: separação de conjugue; morte de entes queridos; mudanças bruscas na vida; motivos financeiros; perda de emprego; até casos de patologias instaladas, como quadro depressivo e/ou ansioso; automedicação; venda de medicamentos sem receita médica pelas farmácias locais; incapacidade de lidar com o estresse e problemas do cotidiano; prescrição inadequada.

Dentre as várias explicações para alta prevalência do uso de medicamentos psicotrópicos pela população adscrita à ESF Barreiro destaca-se o despreparo da APS/ESF na atenção à saúde mental no território, para a qual destaca-se nós críticos que devem ser combatidos, descritos na sequência e para os quais serão destacados projetos que comporão o plano de intervenção.

6.3 Seleção dos nós críticos

Nós críticos:

- Estrutura dos serviços de saúde (não acompanhamento do paciente por especialista, no caso Psiquiatra)
- Nível de informação (prescrições inadequadas; falta de conhecimento para manejar distúrbios psiquiátricos por parte dos médicos de saúde da família; automedicação, dependência do medicamento)
- Processo de trabalho da equipe de saúde da família (prática de renovação de receita de medicamentos de uso contínuo na ausência do paciente e uso de medicamentos por longo prazo sem revisão de necessidade da manutenção de tal medicamento).

6.4 Desenho das operações

1. Nó crítico: Estrutura dos serviços de saúde

- Operação/projeto: Avaliação especializada.

- Resultado esperado: avaliação dos pacientes que apresentam quadros mais graves por médico psiquiatra.
- Produtos:
 - Instituir o mecanismo de referência e contra referência (agendar consulta com o médico da família para avaliação da necessidade de acompanhamento por especialista).
 - Compras de exames e consultas especializadas.
 - Compra de medicamentos.
- Recursos necessários:
 - Organizacionais: agenda médica.
 - Político: contratação de médicos psiquiatras.
 - Financeiros: compra de medicamentos, exames e consultas especializadas.
- Ações estratégicas: Solicitar agendamento com especialista através da central de marcações, solicitar disponibilização de medicamentos, exames e consultas especializada.
- Responsáveis: médico, enfermeira, recepcionista, ACS.
- Prazo: 6 meses.

2. Nó crítico: Nível de informação sobre medicamentos psicotrópicos da população e profissionais da Equipe de Saúde da Família

- Operação/projeto: Grupo de saúde mental.
- Resultados esperados: aumentar o nível de informação da população a respeito dos riscos da automedicação e abuso de medicamentos psicotrópicos; interação e trocas de experiências entre os usuários de substâncias psicoativas; capacitar o médico da Equipe de Saúde da Família para manejar os casos de menor gravidade; incentivar uso de terapias alternativas e mudanças de hábitos de vida, como: psicoterapia, alimentação saudável, prática de atividades físicas.
- Produtos: - Criação de grupo operativo abordando a saúde mental com auxílio da equipe de saúde e NASF; campanhas educativas.
- Criação de grupo de estudo em saúde mental na APS para a ESF Barreiro.
- Recursos necessários:
 - cognitivo: conhecimento dos riscos, benefícios, manejo dos medicamentos psicotrópicos por parte da equipe de saúde da família e NASF.

- organizacional: agenda do NASF e da equipe de saúde, mobilização da população a respeito do uso inadequado das medicações.
- político: local para realização do grupo, capacitação dos profissionais da saúde.

3. Nó crítico: Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família

- Operação/projeto: Avaliação semestral dos pacientes de saúde mental.
- Resultados esperados: reorganizar a prática de renovação de receitas de medicamentos de uso contínuo, melhor acompanhamento dos pacientes que fazem uso de psicotrópicos.
- Produtos:
 - Capacitação dos profissionais (educação continuada em saúde mental).
 - Triagem com acolhimento (serão renovadas somente receitas de pacientes que tiverem passado em consulta com psiquiatra ou médico da família nos últimos seis meses).
 - Protocolos implantados.
 - Gestão da linha de cuidado.
- Recursos necessários: organizacionais: organização da agenda médica para avaliação de usuários de psicotrópicos semestralmente, triagem pela enfermagem, encaminhamento para centro especializado em saúde mental nos casos graves ou agudos.

O quadro 3, que se segue, refere-se às operações sobre o nó crítico 1: estrutura dos serviços de saúde, da ESF Barreiro, município de Sete Lagoas, MG.

Quadro 3 – Operações sobre o “Nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta prevalência do uso de psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Barreiro, no município de Sete Lagoas, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Estrutura dos serviços de saúde
Operação	Avaliação especializada
Projeto	Bem viver
Resultados esperados	Avaliação dos pacientes que apresentem quadros patológicos mais graves por médico psiquiatra.
Produtos esperados	- Instituir o mecanismo de referência e contrareferência (agendar consulta com o médico da equipe de saúde da família para avaliação da necessidade de acompanhamento por especialista). - Compras de exames e consultas especializadas. - Compra de medicamentos.
Recursos necessários	Estrutural: agenda médica. Financeiro: recursos para compra de medicamentos, exames e consultas especializadas. Político: contratação de médicos especializados em psiquiatria pela Secretaria de Saúde.
Recursos críticos	Político: adesão da gestão.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde
Ações estratégicas	Apresentação do planejamento para a gestão de Saúde municipal e matriciamento com a atenção secundária.
Prazo	6 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeira.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Contrareferência do especialista.

Fonte: própria autoria (2018)

O quadro 4 refere-se às operações sobre o nó crítico 2: nível de informação sobre medicamentos psicotrópicos da população e profissionais da equipe de saúde da família, da ESF Barreiro, município de Sete Lagoas, MG.

Quadro 4 – Operações sobre o “Nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta prevalência do uso de psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Barreiro, no município de Sete Lagoas, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Nível de informação sobre medicamentos psicotrópicos da população e profissionais da Equipe de Saúde da Família
Operação	Grupo de saúde mental
Projeto	Viva leve
Resultados esperados	Aumentar o nível de informação da população a respeito dos riscos da automedicação e abuso de medicamentos psicotrópicos; interação e trocas de experiências entre os usuários de substâncias psicoativas; capacitar o médico da Equipe de Saúde da Família para manejar os casos de menor gravidade; incentivar uso de terapias alternativas e mudanças de hábitos de vida, como: psicoterapia, alimentação saudável, prática de atividades físicas.
Produtos esperados	Criação de grupo operativo abordando a saúde mental com auxílio da equipe de saúde e NASF; campanhas educativas.
Recursos necessários	Estrutural: agenda do NASF e da equipe de saúde, mobilização da população a respeito do uso inadequado das medicações. Cognitivo: conhecimento dos riscos, benefícios, manejo dos medicamentos psicotrópicos por parte da equipe de saúde da família e NASF. Político: local para realização do grupo, capacitação dos profissionais.
Recursos críticos	Estrutural: agenda do NASF e da equipe de saúde, mobilização da população a respeito do uso inadequado das medicações. Cognitivo: conhecimento dos riscos, benefícios, manejo dos medicamentos psicotrópicos por parte da equipe de saúde da família e NASF.

Controle dos recursos críticos	NASF e equipe de saúde.
Ações estratégicas	Apresentação do projeto para os membros do NASF em busca de apoio dos mesmos. Realização de grupo abordando temas relacionados à saúde mental e bem estar mensalmente.
Prazo	3 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Psicólogo do NASF, ACS, médico e enfermeira.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Adesão da população ao grupo

Fonte: própria autoria (2018)

O quadro seguinte refere-se às operações sobre o nó crítico 3: processo de trabalho da equipe de saúde da família, da ESF Barreiro, município de Sete Lagoas, MG.

Quadro 5 – Operações sobre o “Nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta prevalência do uso de psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Barreiro, no município de Sete Lagoas, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Processo de trabalho da equipe de saúde da família
Operação	Avaliação semestral dos pacientes que fazem uso de psicotrópicos
Projeto	Renovar
Resultados esperados	Reorganização da prática de renovação de receitas de medicamentos de uso contínuo, melhor acompanhamento dos pacientes que fazem uso de psicotrópicos.
Produtos esperados	Capacitação dos profissionais (educação continuada em saúde mental). Triagem com acolhimento (serão renovadas somente receitas de pacientes que tiverem passado em consulta com psiquiatra ou médico da família nos últimos seis meses). Protocolos implantados. Gestão da linha de cuidado.
Recursos necessários	Estrutural: organização da agenda médica para avaliação de usuários de psicotrópicos semestralmente, triagem pela enfermagem, encaminhamento para centro especializado em saúde mental nos casos graves ou agudos.
Recursos críticos	Estrutural: organização da agenda médica.
Controle dos recursos críticos	Equipe de saúde
Ações estratégicas	Apresentação do projeto para a equipe de saúde da família. Destinar um turno para consultas exclusivamente de pacientes de saúde mental por semana; busca ativa de conhecimento para manejo de

	psicotrópicos.
Prazo	Início imediato
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	ACS, médico, enfermeira.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Prontuários e contrareferências

Fonte: própria autoria (2018)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É elevada a incidência dos transtornos de humor e ansiedade na população. Apesar de amplas variações individuais, estas patologias em geral determinam considerável morbidade às suas vítimas. Em desproporção à extensão do problema, as enfermidades psiquiátricas são comumente negligenciadas em centros de atenção primária à saúde.

Acredita-se que propostas terapêuticas além do medicamento, podem ser utilizadas através dos mais variados tipos de tratamentos, o que cria a necessidade de que sejam desenvolvidos estratégias e planos de intervenção para minimizar o uso abusivo de psicotrópicos.

Considera-se que é de fundamental importância promover a capacitação de médicos generalistas e demais profissionais de saúde para a suspeita diagnóstica e o adequado encaminhamento dos casos, visando a instituição de terapêutica efetiva e o acompanhamento de sua evolução.

Porém, tal medida será ineficaz se as atuais as deficiências do sistema público de saúde não forem solucionadas. Ou seja, os entraves, sejam burocráticos ou financeiros, que dificultam o encaminhamento de pacientes de um nível primário de assistência à saúde a uma instância especializada - CAPS. Nesse sentido, será importante se pensar em mobilização da equipe e da população adscrita para o alcance das mudanças necessárias.

REFERENCIAS

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.13, n.0, Sup.1, p.733-736, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.– (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CASTRO, G.L.G., et al. Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **R. Interd.** 2013; v.6, n.1, p.112-123, 2013.

CORREIA, V.R.; BARROS, S.; COLVERO, L.A.. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 6, p. 1501-6, 2011.

FERRARI, C. K. B. et al. Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: um problema de saúde pública. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v. 34, n.1, p.109-116, 2013.

GRUBER, J.; MAZON, L.M.. A prevalência na utilização de medicamentos psicotrópicos no município de Mafra: um estudo retrospectivo. **Saúde Meio Ambient.**,v.3, n.1, p. 44-50, 2014.

LOPES, L.M.B.; GRIGOLETO, A.R.L. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. **Braz J Health**, v.2, n.1, p. 1-14, 2011.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U.. (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.

MORE, A.; et al. Uso de psicofármacos na comunidade de Santo Antônio de Lisboa: uma abordagem comunitária e interdisciplinar. **Revista Extensio**, v.2, n.2, p.1-8, 2005.

MOURA, D.C.N.; et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **SANARE**, v.15, n.2, p.136-144, 2016.

PELEGRINI, M.R.F.. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Rev. Psicol., Cienc. Prof.**, v.21, n.3, p.38-43, 2003.

SEBASTIÃO, E.C.O.; PELÁ, I.R.. Consumo de medicamentos psicotrópicos: análise de receitas médicas ambulatoriais como base para estudos de problemas relacionados com medicamentos. **Seguim Farmacoter**, v.2, n.4, p.250-266, 2004.

SETE LAGOAS. Secretaria Municipal de Saúde. Sete Lagoas. Disponível em: <pmsl.setelagoas.mg.gov.br/19-secretarias-e-orgaos/44-secretaria-municipal-de-saude> Acesso em: 17 abr. 2017.

SETE LAGOAS. Prefeitura Municipal de Sete Lagoas. **Lei n 8319, que dispõe sobre o plano plurianual para o período 2014-2017**. Gestão Marcio Reinaldo Dias Moreira (2013-2016). Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Tecnologia. Sete Lagoas, 2013.

SOUZA, A.R.L.; OPALEYE, E.S.; NOTO, A.R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.18, n.4, p.1131-1138, 2013.

TANAKA, O.Y.; RIBEIRO, E.L.. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciênc Saúde Coletiva**,

v.14, n.2, p. 477-486, 2009.

WANDERLEY, T.C.; CAVALCANTI, A.L.; SANTOS, S.. Práticas de Saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, v.12, n.1, p.121-126, 2013.