

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

ALINE FERREIRA DA SILVA

**A UTILIZAÇÃO ABUSIVA E INDISCRIMINADA DOS
PSICOFÁRMACOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ZONA
RURAL DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DE ANADIA – ALAGOAS**

MACEIÓ – AL

2015

ALINE FERREIRA DA SILVA

**A UTILIZAÇÃO ABUSIVA E INDISCRIMINADA DOS
PSICOFÁRMACOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ZONA
RURAL DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DE ANADIA – ALAGOAS**

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

Orientadora: Prof^a Polyana Oliveira Lima

MACEIÓ

2015

ALINE FERREIRA DA SILVA

**A UTILIZAÇÃO ABUSIVA E INDISCRIMINADA DOS
PSICOFÁRMACOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ZONA
RURAL DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DE ANADIA – ALAGOAS**

Banca examinadora

Examinador 1 – Profa. Polyana Oliveira Lima – UFAL

Examinador 2 – Profa. Valéria Bezerra Santos - UFAL

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016

DEDICATÓRIA

Dedico este projeto aos meus pais, e aos meus irmãos que são a base, a superação e o refúgio das minhas conquistas e realizações.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder força, coragem, serenidade e sabedoria para enfrentar mais um desafio.

Aos meus pais, pela paciência, compreensão, dedicação, carinho, apoio, incentivo e suporte.

Aos meus irmãos, pela atenção, cumplicidade, lealdade, companheirismo e contribuição.

À equipe da estratégia saúde da família, pela colaboração, disposição e ajuda pela procura de dados precisos e fundamentais para complementar o plano de ação.

À orientadora Polyana Oliveira Lima pelas dicas, sugestões ou informações para os ajustes, detalhes e correções na formatação deste projeto em pouco tempo disponível.

“Aquilo que os remédios não curam, cura o ferro; aquilo que o ferro não cura, cura o fogo; aquilo que o fogo não cura é preciso considerá-lo irremediável”.

Hipócrates

RESUMO

O objetivo deste trabalho consiste na elaboração de um projeto de intervenção para dirimir a utilização irracional e abusiva dos psicofármacos em uma Unidade de Saúde da Família na zona rural do município de Limoeiro de Anadia em Alagoas. O problema identificado foi priorizado por meio do diagnóstico situacional, apresentando os seguintes nós críticos: acesso fácil aos psicofármacos; falta de informações sobre a necessidade e as consequências do uso abusivo; despreparo da equipe de saúde; e questões socioeconômicas. Tendo como propostas as seguintes operações de enfrentamento: fiscalização para supervisionar a distribuição e acesso aos psicotrópicos; acesso à informação sobre os transtornos mentais e seus tratamentos adequados; processo de trabalho eficiente e qualificado, habilitando a equipe quanto à forma de abordagem aos pacientes com transtornos mentais; e terapia ocupacional como forma de tratamento não farmacológico. Sendo utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional – PES para elaboração, seleção e priorização dos “nós-críticos” utilizando pesquisas de dados de informação do SIAB e um levantamento bibliográfico utilizando bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, PUMED e Scielo. Assim, o maior desafio é conseguir os resultados positivos almejados e esperados com este projeto de intervenção, buscando transmitir e repassar aos usuários sobre os benefícios e os malefícios desses fármacos cronicamente no organismo, pois para que haja qualidade de vida e promoção da saúde é preciso que o paciente esteja psicologicamente estabilizado, estruturado e equilibrado.

Palavras chave: Atenção à saúde. Psicofármacos. Abusivo.

ABSTRACT

The goal of this work is the conception of an intervention project to decrease the overuse of psychotropics in a Health Family Unit in the countryside of the county Limoeiro de Anadia in Alagoas. The identified problem was prioritized by means of situational diagnosis, presenting the following main issues: easy access to the psychotropics; lack of information about the necessity and the consequences of the abuse of psychotropics; and socioeconomic issues. To tackle this problem, the following measures were suggested: monitoring the distribution and access to the psychotropics; providing information about the mental disorders and their proper treatment; work procedure efficient and qualified, enabling the team to approach properly the patients with mental disorders; occupational therapy as a way of non-pharmacological treatment. The main idea is to utilize the method of Situational Strategic Planning (SSP) to prepare, select and prioritize the main issues, using the databases of Caribbean and Latin America Literature in Health Science (LILACS), MEDLINE, PUMED and Scielo. The main challenge is to achieve the positive results aimed and expected with this intervention project, trying to clarify to the users the benefits and prejudices the psychotropics can cause to the organism, once that to have quality of life and health promotion is mandatory that the patient is psychologically stable and balanced.

Keywords: Attention to health. Psychotropics. Abusive.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Descrição do Município	9
1.2 Descrição da comunidade	9
1.3 sistemas locais de saúde	10
1.4 Problemas locais de saúde	10
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivos específicos:	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REFERENCIAL TEÓRICO	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1 Primeiro Passo – definição dos problemas	22
6.2 Segundo Passo – priorização de problemas:.....	22
6.3 Terceiro Passo – descrição do problema selecionado.....	23
6.4 Quarto Passo – explicação do problema	23
6.5 Quinto Passo – seleção dos “nós críticos”	23
6.6 Sexto Passo – desenho das operações	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Descrição do Município

O Município de Limoeiro de Anadia está localizado na região central do estado de Alagoas, a 105 km da capital, com uma população estimada em 26.992 mil habitantes, segundo o recenseamento populacional realizado em 2010, e apresentando uma área de 316 km². A grande maioria da população mora em zona rural (90,8%) e apenas 9,2% dos habitantes fazem parte da zona urbana. E segundo a faixa etária a distribuição populacional corresponde a: 29,2% (0 a 14 anos); 64,2% (15 a 64 anos); e 6,6% (65 anos ou mais); sendo 50,26% do sexo feminino e 49,74% do sexo masculino (IBGE, 2010).

As principais atividades econômicas da região são o comércio e a agricultura, que fornece o cultivo de cana de açúcar, feijão, fumo, mandioca, abacaxi, mamão, manga e milho. Sendo a cana de açúcar o principal produto cultivado no município, gerando uma enorme renda local. As famílias vivem economicamente da agricultura, do trabalho informal, dos serviços públicos ou dos recursos do governo federal, como Bolsa Família (4.332 famílias beneficiadas) e aposentadoria (IBGE, 2012).

1.2 Descrição da comunidade

Na região, há 59 escolas, das quais 57 pertencem à rede municipal de ensino e duas à rede estadual, cinco estão situadas na zona urbana e 54 na zona rural, com uma taxa de analfabetismo de 34,67%. Possui 22 estabelecimentos pertencentes à rede municipal de saúde, sendo nove Equipes de Saúde da Família, a maioria localizada na zona rural e de difícil acesso, com apenas uma na zona urbana, havendo 12 Unidades Básicas de Saúde em toda a região, principalmente em zona rural, uma unidade mista com atendimento 24h de atenção básica, internação e urgência, mais um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizados na cidade, dois laboratórios de análises clínicas, um privado e outro municipal, três farmácias, incluindo a da secretaria municipal da saúde, e não há hospital privado, a dependência administrativa nos estabelecimentos de saúde é totalmente municipal, grande parte dos recursos financeiros destinados à saúde vem do governo federal.

1.3 sistemas locais de saúde

O sistema de saúde no município é hierarquizado e integrado, com uma rede de atenção à saúde voltada para a população, de cuidado multiprofissional, direcionado e orientado para a atenção a condições crônicas e agudas, baseado na assistência primária, secundária e terciária. Composta por 34 profissionais de saúde, sendo um cirurgião geral, doze clínicos, dois ginecologistas / obstetras, nove médicos de família e comunidade, dois pediatras, dois psiquiatras, um radiologista, cinco de outras especialidades, 16 enfermeiros, sete dentistas e 67 agentes comunitários de saúde.

A unidade da área de abrangência funciona em um povoado da zona rural do município, no Centro de Saúde Conselheiro Dr. José Bernardes Neto, inaugurada em 15 de agosto de 2002, e nela atua duas Equipes de Saúde da Família, compostas por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma dentista e cinco agentes comunitários de saúde (ACS), a diretora, uma recepcionista, e duas funcionárias para serviços gerais.

Mas embora seja uma unidade de zona rural, a área é bem desenvolvida e povoada, possuindo algumas ruas pavimentadas, energia, escolas, e pequenos centros comerciais, com cerca de catorze mil habitantes, dos quais 78,10% possuem banheiro ou sanitário e destes, apenas 0,16% possuem banheiro e esgotamento sanitário via rede geral, cerca de 9,8% são abastecidos por poço ou nascente e 30,3% utilizam outras formas de abastecimentos, e apenas 31,4% domicílios são atendidos pela coleta de lixo, evidenciando a existência de uma fonte de sérios problemas ambientais e de saúde pública para a população. (CPRM – Serviço Geológico do Brasil, 2005). E cada equipe fica responsável por 700 famílias, cerca de 2.800 usuários, não sendo suficiente para abranger todas as necessidades de saúde da população no povoado.

1.4 Problemas locais de saúde

Na unidade, foi realizado o diagnóstico situacional na área de abrangência, que evidenciou e identificou como um dos principais problemas existente o uso abusivo,

inadequado, errôneo e indiscriminado de psicofármacos entre os usuários e pelos próprios profissionais da equipe, sem prescrição médica, orientações ou sem acompanhamento adequado e frequente com o especialista.

Existem cerca de 624 usuários de psicofármacos na unidade, destes 382 são idosos com alguma doença crônica, e 50% são do sexo feminino, sendo apenas 397 registrados no CAPS para controle de distribuição, mas muitos usuários conseguem adquirir esses psicofármacos mesmo sem um registro, controle ou prescrição médica do especialista ou do médico da atenção básica, aumentando cada vez mais o número de usuários desses fármacos controlados e a falta mensal desses medicamentos para aqueles que realmente precisam para o uso contínuo (CAPS Municipal, 2014).

A utilização de psicofármacos tem aumentado nas últimas décadas, e este crescimento pode ser atribuído à maior frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos medicamentos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas dos fármacos já existentes. (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006 *apud* ROCHA, 2013, p.3292)

De acordo com WHO (2003) *apud* Rocha (2013) transtornos mentais e de comportamentos tem prevalência de 12% na população mundial, visto que mais de 450 milhões sofrem de algum transtorno mental e que são tratados na Atenção Primária.

Então, diante deste problema revelado, surgiu a oportunidade de construir um plano de ação ou uma proposta de intervenção com a colaboração de toda a equipe, dos usuários e da comunidade, e por meio do método da Estimativa Rápida, com informações colhidas, conhecimentos e dados adquiridos e fundamentais para formular o projeto, apesar das dificuldades e barreiras enfrentadas para realizar o levantamento exato e preciso do número de pacientes que usam psicofármacos sem controle e por um longo período, sendo algo já inconclusivo e inestimável por falta de fontes necessárias e indispensáveis. Pois em alguns prontuários não há registros destes medicamentos e nem a data do começo do tratamento, evidenciando a automedicação e o uso descontrolado dos psicotrópicos.

Com o advento da automedicação, por diversos segmentos da sociedade, pesquisas relacionadas à utilização de fármacos ganham destaque, sobretudo, no que diz respeito à ingestão em demasia, constituindo prática cada vez mais desregrada e considerada inconveniente pela Medicina. (CASTRO, G.L.G. *et al.* 2013, p. 113)

Portanto, o projeto de intervenção é uma medida necessária, importante e fundamental para redimir o uso abusivo e indiscriminado dos psicofármacos, portando buscou-se planejar intervenções com intuito de promover e selecionar os essenciais com utilização de modo racional.

Partindo desse pressuposto, diante da prevalência na utilização abusiva dos fármacos, o presente estudo objetiva dirimir o uso irracional destes usuários em unidade de saúde na zona rural no município de Limoeiro de Anadia – AL.

2 JUSTIFICATIVA

Diante das consequências graves e os danos irreversíveis causados com o uso dos psicofármacos de forma inadequada e irracional, torna-se necessário e essencial uma abordagem clara e indispensável sobre os riscos e os malefícios provocados no organismo com o uso permanente desses medicamentos a curto, médio e principalmente ao longo prazo.

A utilização abusiva, descontrolada e indiscriminada de drogas, principalmente os medicamentos psicotrópicos, causa dependência, que é um fenômeno biológico, tolerância em médio prazo, consequências severas, reações adversas e danosas ao sistema nervoso central, como déficit cognitivo ou demência, alterações psicomotoras e diminuição na produtividade do indivíduo.

A dependência psicológica manifesta-se por um comportamento compulsivo de busca da droga, em que o indivíduo utiliza a droga repetidamente para satisfação pessoal, muitas vezes apesar de riscos conhecidos à saúde. E a dependência fisiológica ocorre quando a retirada da droga produz sinais e sintomas que normalmente são o oposto daqueles procurados pelo usuário. Já a tolerância corresponde a uma redução da resposta aos efeitos da droga, que exige doses cada vez maiores para se obter o mesmo efeito, estando restritamente associada ao fenômeno de dependência fisiológica. (THOMAS; KOSTEN, 2005, p.433)

Entre os psicofármacos, os benzodiazepínicos estão entre as drogas mais prescritas no mundo. Sendo utilizados principalmente como ansiolíticos e hipnóticos, além de possuir ação miorrelaxante e anticonvulsivante. E estima-se que o seu consumo dobra a cada cinco anos, resultado de um período particularmente turbulento que caracteriza as últimas décadas da humanidade, pois a intolerância ao estresse, o surgimento de novas drogas, o crescimento propagandístico da indústria farmacêutica e hábitos de prescrição inadequada por parte de alguns médicos podem ter contribuído para o aumento da procura pelos os benzodiazepínicos (AUCHEWSKI *et al.*, 2004, *apud* CASTRO, *et al.*, 2013, p.114 - 115).

Alguns estudos, também, relacionam a maior prevalência do consumo de ansiolíticos com trabalhadores que enfrentam longas jornadas de trabalho e ficam mais expostos ao estresse, com queixa de insônia e cefaleia, contribuindo pra um início prematuro no uso dessa medicação e o conseqüente uso crônico, através de dependência, em idades mais avançadas (TELLES FILHO *et al.*, 2011, *apud* CASTRO, *et al.*, 2013, p. 115).

No Brasil, a má qualidade da oferta de medicamentos, o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução na população em geral justificam a preocupação com a qualidade da automedicação. Assim, pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos pela população são feitos através de automedicação, e cerca de 80 milhões de pessoas praticam este ato (CHAVES *et al.*, 2009, p. 119).

Dessa forma, na área de abrangência do problema relatado os benzodiazepínicos são os psicofármacos de grande destaque e procura, com uso exacerbado e crônico, devido à praticidade, à comodidade e à facilidade de serem adquiridos gratuitamente nos programas governamentais, como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) da cidade, por profissionais despreparados e desqualificados para impedir e dificultar a retirada desses fármacos sem uma orientação ou consulta médica adequada e eficiente.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Dirimir a utilização irracional dos psicofármacos em uma Unidade de Saúde da zona rural no município de Limoeiro de Anadia - AL

3.2 Objetivos específicos:

- Reduzir o uso dos psicofármacos na unidade;
- Conscientizar e educar os usuários e familiares sobre a necessidade do uso adequado e moderado desses fármacos;
- Capacitar e treinar os profissionais da equipe, buscando parcerias com a equipe do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) e farmacêuticos;
- Implantar oficinas comunitárias de entretenimentos e atividades físicas regularmente.

4 METODOLOGIA

Na realização deste projeto foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional – PES para elaboração seleção e priorização dos “nós-críticos” utilizando pesquisas de dados de informação do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB e um levantamento bibliográfico utilizando bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, PUMED e Scielo.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Os fármacos que atuam no sistema nervoso central (SNC) estão entre os primeiros que foram descobertos pelos seres humanos primitivos e ainda constituem o grupo de compostos farmacológicos mais amplamente utilizados. Além de seu uso na terapia, muitas drogas que atuam no SNC são utilizadas sem prescrição para aumentar o bem-estar do indivíduo (KATZUNG, 2005, p. 283).

O psicofármaco pode ser também uma droga de abuso, causando tantos males quantos aqueles causados pelas drogas de uso ilícito tais como dependência, síndrome da abstinência e distúrbios comportamentais. O consumo indevido de medicamentos, em geral, mais de psicotrópicos em particular, representa um grande problema de saúde pública (PIZZOL, 2006, p. 10).

As drogas psicotrópicas ou psicoativas, as quais têm como efeito principal alterar funções psicológicas, fazem parte do nosso cotidiano. Os medicamentos antidepressivos são indicados para muitas condições psiquiátricas, além da depressão, sendo os medicamentos mais receitados atualmente. O uso com finalidade terapêutica não é recente, farmacopéias tradicionais de vários povos apresentam extratos de plantas medicinais contendo princípios psicoativos, e o desafio era o de explicar como moléculas químicas agem para produzir alterações em funções como pensamento, estado de ânimo, percepção e emoções (GRAEFF; GUIMARÃES, 2001 *apud* STAUB, 2013, p.10).

Quando os primeiros psicofármacos foram lançados, estes eram promovidos nas revistas médicas como auxiliares do tratamento psicoterápico. A medicação era indicada para o controle dos sintomas difíceis de manejo a fim de preparar o paciente para o tratamento psicoterápico. Atribuía-se grande ênfase à relação médico-paciente e à psicoterapia (ROZEMBERG, 1994, *apud* KIMURA, 2005, p. 8).

O Ministério da Saúde divulgou em (2010) que pelo menos 21% da população brasileira, ou seja, 39 milhões de pessoas fazem uso ou alguma vez na vida necessitará de atenção e atendimento nos serviços de Saúde Mental, e que 3% da população sofrem de transtornos mentais graves e persistentes. Dados da

Organização Mundial da Saúde (OMS) referem que mais de 75% da população mundial que sofrem de qualquer tipo de transtorno mental não recebem atenção à saúde, o que pode se dar pelo fato de que a maioria dos países não chega a gastar 2% de seu fundo monetário para a Saúde Mental.

Nas últimas décadas o uso de psicofármacos tem crescido consideravelmente, o que é atribuído ao aumento de transtornos mentais na população, produção de novos medicamentos e utilização dos psicofármacos já existentes para outras indicações terapêuticas (ROMAN E WERLANG, 2011, p.6).

Inicialmente lançados para o uso de correções patológicas e funcionais, os fármacos atualmente são utilizados como um estilo de ser e viver, sendo as características psíquicas, físicas e funcionais de um indivíduo passíveis de serem modificadas através de uma pílula, conforme necessidade ou desejo do sujeito. Assim, o medicamento parece ser utilizado não mais para auxiliar no tratamento de patologias, mas como um modo de vida capaz de modificar características psíquicas e físicas de um indivíduo. (MARIANI, 1998, p.9).

A Reforma Psiquiátrica possibilitou uma maior interação entre a Atenção Primária e a Saúde Mental. Através da inclusão da Saúde Mental dentro do programa de Estratégia Saúde da Família (ESF), nota-se que são expressivas as ações voltadas para esse tema, dentre eles o que possibilita um maior vínculo entre o profissional de saúde e o paciente. Também foram criados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que dispõem de atenção diária em saúde mental, cujo objetivo é atender as pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, através da lógica da territorialidade, com o apoio de equipes multiprofissionais de saúde e atendimento coletivo e individual ao paciente (SILVEIRA E VIEIRA, 2009, *apud* STAUB, p. 5).

A determinação da utilização ou não de um psicofármaco depende antes de tudo do diagnóstico que o paciente apresenta, incluindo eventuais comorbidades. Para muitos transtornos os medicamentos são o tratamento preferencial, como na esquizofrenia, no transtorno bipolar, em depressões graves ou no controle de ataques de pânico. Em outros, como nas fobias específicas, transtornos de personalidade, problemas situacionais as psicoterapias podem ser a primeira opção.

E em muitas situações o ideal talvez seja a combinação de ambos os métodos (CORDIOLI, 2006, p. 5).

Assim, Carvalho e Dimenstein (2004), *apud* Kimura (2005, p. 16), notam que os sentimentos de inadequação e incapacidade de corresponder a todas as expectativas do atual ideal de normalidade, juntamente com a ideia de que um problema pode ser abolido da forma mais rápida possível, colocam na medicação a possibilidade de adquirir o bem-estar e abolição dos problemas em curto tempo – tornando-a mais um instrumento de normatização. Devido a isso, cada vez mais características de personalidade e sofrimento humano são convertidos em doenças e cada vez mais os psicofármacos são utilizados entre pessoas sãs para camuflar sofrimentos humanos e problemas sociais, proporcionando ao homem a promessa de libertar-se de suas próprias dores.

Dessa forma, os psicofármacos benzodiazepínicos, principalmente, estão entre os mais prescritos no Brasil e no mundo. Estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário destas substâncias e que um em cada 10 adultos recebam prescrições de benzodiazepínicos a cada ano, sendo a maioria feita por médicos generalistas. Esses psicofármacos causam sedação, fadiga, perdas de memória, sonolência, incoordenação motora, diminuição da atenção, da concentração e dos reflexos, aumentando o risco para acidentes de carro ou no trabalho, quedas e fraturas do colo do fêmur nos idosos (BALLENGER; MOLLER, 2002, *apud* CORDIOLI, 2006, p.9).

Vale ressaltar que o uso prolongado dos benzodiazepínicos, por mais de 4 a 6 semanas, promovem altas taxas de tolerância e dependência, o que leva, respectivamente, ao aumento da dose necessária para o mesmo efeito terapêutico e, quando seu uso é interrompido abruptamente, provocam o surgimento de sinais e sintomas contrários aos efeitos terapêuticos esperados da droga. E as mulheres idosas, além de utilizarem com maior frequência os serviços de saúde, estão mais propensas a problemas de cunho afetivo e psicológico, o que confere a elas aproximadamente 30% de prevalência na utilização de psicofármacos, havendo forte relação entre idade e gênero com o consumo de benzodiazepínicos (SILVEIRA; VIEIRA, 2009, p. 11).

No Brasil existe ainda outro fator que contribui para o uso indiscriminado de medicação psicotrópica, como a distribuição gratuita dessa medicação por programas governamentais, sem maiores medidas de controle, acabando por permitir uma facilidade ao acesso, a polifarmácia, prescrição não orientada por diretrizes, automedicação inapropriada e desmedido armamentário terapêutico disponibilizado comercialmente (MOLINA, 2008, p. 5).

Por isso, o tratamento de transtornos mentais com psicofármacos, deve-se sempre ser avaliado o risco-benefício que o medicamento trará ao paciente, buscando sempre tratar o sintoma alvo específico, sendo que, na maioria dos casos, os psicofármacos são a primeira e principal via de escolha de tratamento para as pessoas que sofrem de vários tipos de transtornos, que podem ser seguidos de outras intervenções, como terapia não medicamentosa, pois o uso abusivo, insuficiente ou inadequado de medicamentos lesa a população e desperdiça os recursos públicos (WANNMACHER, 2012, p.9).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2013), a forma mais efetiva de melhorar o uso de medicamentos na atenção primária em países em desenvolvimento é a combinação de educação e supervisão dos profissionais de saúde, educação do consumidor e garantia de adequado acesso a medicamentos apropriados. De fato, a proximidade com as famílias e com a comunidade faz das equipes da saúde da família recursos estratégicos para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, incluindo o sofrimento psíquico.

Poder-se-ia dizer que todo o problema de saúde é, também, e sempre, um problema de saúde mental, e que toda a saúde mental é, e sempre será, produção de saúde. Assim faz-se importante e necessária a articulação da saúde mental com a atenção básica. (BRASIL, 2005, p. 9).

Portanto, espera-se que a atenção básica, como porta de entrada do sistema de saúde, funcione como base de referência e contrarreferência, e que embora esteja destinada a ter um perfil generalista, não deixe de lado as abordagens de problemas

mais especializados em saúde mental e assistência psiquiátrica (OLIVEIRA, 2006, p. 8).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após investigar e identificar o diagnóstico situacional da área de abrangência, por meio de informações e dados colhidos na realização da estimativa rápida, foi possível construir, elaborar e desenvolver o Plano de Ação e seus respectivos passos.

6.1 Primeiro Passo – definição dos problemas: a maior parte dos usuários é de idosos, mulheres, com baixa escolaridade ou analfabetos, desempregados ou com pouca ocupação, hipertensos, diabéticos, com osteoartrose, transtornos de ansiedade, depressão, insônia e principalmente, a utilização abusiva e indiscriminada de psicofármacos na ESF em zona rural do município de Limoeiro de Anadia.

6.2 Segundo Passo – priorização de problemas: não sendo possível resolver todos os problemas apresentados, foi necessário priorizar alguns deles conforme os critérios apresentados no quadro 1.

Quadro 1: Classificação de prioridades para os problemas identificados.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Grande quantidade de usuários de psicofármacos	Alta	9	Parcial	1
Falta de supervisão adequada e eficiente aos pacientes com transtornos mentais	Alta	8	Parcial	2
Poucas informações sobre os riscos abusivos dos psicotrópicos	Alta	7	Parcial	3
Aumento dos pacientes com doenças crônicas	Alta	6	Parcial	4
Sedentarismo	Alta	5	Parcial	5

6.3 Terceiro Passo – descrição do problema selecionado: 50% das famílias usam psicofármacos e destes 25% são idosos, hipertensos ou diabéticos, possuindo mais de uma doença crônica, pois a cada 18 atendimentos médicos por dia realizados, nove usam algum tipo de psicofármacos ou já usaram. Houve grande dificuldade e obstáculos para fazer o levantamento exato e correto do número de pacientes que usavam esses fármacos, o motivo e o tempo exato do uso dos mesmos, sendo algo já inconclusivo e inestimável. Esses dados foram apresentados pela equipe de saúde, conforme o quadro 2.

Quadro 2 : Descritores do problema uso indiscriminado de psicofármacos

Descritores	Valores
Pacientes que usam psicofármacos.	624
Usuários idosos com doenças crônicas (hipertensão, diabetes, artrose)	382
Pacientes com transtornos mentais sem acompanhamento anual com especialista.	273

Fonte: Registro da equipe.

6.4 Quarto Passo – explicação do problema – Facilidade de acesso, disponibilidade e praticidade dos psicofármacos serem adquiridos gratuitamente nos programas governamentais, como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) da cidade, por profissionais despreparados e desqualificados para impedir e dificultar a retirada desses fármacos sem uma orientação ou consulta médica adequada e eficiente. A falta de controle e fiscalização na liberação e distribuição desses fármacos, causando aumento da dependência e danos à saúde por excesso da dose e da quantidade usados pelos pacientes.

6.5 Quinto Passo – seleção dos “nós críticos” – Acesso fácil para se conseguir os psicofármacos nos locais de distribuição; falta de informação e controle adequado quanto à forma correta e ao prazo de administração desses fármacos, os seus efeitos colaterais e danosos ao Sistema Nervoso Central (SNC) ao longo prazo; a dificuldade e despreparo dos profissionais de saúde para atender ou acolher os pacientes com transtornos mentais; a falta de acompanhamento com especialista anualmente, a dependência e questões socioeconômico contribuem para esse aumento do uso indiscriminado, descontrolado, abusivo e, conseqüentemente, a automedicação.

6.6 Sexto Passo – desenho das operações – consiste em descrever as operações para enfrentar os nós críticos, seus resultados, ações e produtos esperados. E abaixo seguem os quadros detalhados para cada nó crítico.

Quadro 3. Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema da utilização abusiva e indiscriminada dos psicofármacos na população, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na zona rural, do município de Limoeiro de Anadia, estado de Alagoas.

Nó-crítico 1	Acesso fácil aos psicofármacos
Operação 1	“Fiscalização” Supervisionar e controlar a distribuição e acesso aos psicotrópicos
Resultados esperados	Reduzir o máximo possível o uso dos psicofármacos na unidade.
Produtos esperados	Atendimento médico agendado um dia no mês para acompanhar e orientar os pacientes e os familiares sobre a importância da continuidade do tratamento ou encaminhamento especializado.
Ações estratégicas	Regulamentar visita rotineiramente dos ACSs, Médicos e farmacêuticos e monitorar a distribuição dos psicofármacos.
Recursos necessários	Colaboração disposição e empenho da equipe nos dias do agendamento e nas visitas domiciliares com orientações e supervisão farmacológica.
Responsáveis	Médico, enfermeiro, ACS e farmacêutico.
Prazo	6 meses

Quadro 4. Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema da utilização abusiva e indiscriminada dos psicofármacos na população, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na zona rural, do município de Limoeiro de Anadia, estado de Alagoas.

Nó-crítico 2	Falta de informação sobre a necessidade e as consequências do uso abusivo.
Operação 2	“Acesso à informação” Aumentar o grau de informação dos usuários, familiares e comunidade sobre os transtornos mentais e seu tratamento adequado.
Resultados esperados	Conseguir conscientizar e educar os usuários e familiares sobre a necessidade do uso adequado e moderado desses fármacos.
Produtos esperados	Organizar palestras e reuniões com grupos de atenção psicossocial, com a distribuição de panfletos e cartilhas de orientações na unidade e nas visitas domiciliares, prestando um acolhimento especial e atencioso.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto
Recursos necessários	Fazer um trabalho de conscientização dos usuários e familiares sobre o tratamento adequado. Conseguir as cartilhas e panfletos ou outros materiais usados nas reuniões, aceitação e presença dos profissionais e usuários
Responsáveis	A equipe de saúde e farmacêutico

Prazo	6 meses
--------------	---------

Quadro 5. Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema da utilização abusiva e indiscriminada dos psicofármacos na população, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na zona rural, do município de Limoeiro de Anadia, estado de Alagoas.

Nó-crítico 3	Despreparo da equipe de saúde
Operação 3	“Processo de trabalho eficiente e qualificado” Habilitar a equipe sobre a forma de abordagem aos pacientes com transtornos mentais.
Resultados esperados	Capacitação, orientação, treinamento dos profissionais da equipe, e buscar parcerias com a equipe do NASF e farmacêuticos.
Produtos esperados	Habilitar a equipe e promover ações para monitorizar e acompanhar os pacientes com transtornos mentais, buscando uma interação com o CAPS.
Ações estratégicas	Continuar cobrando a colaboração e empenho de todos no projeto.
Recursos necessários	Formular e organizar tarefas ou atividades na unidade, com tecnologias audiovisuais, recursos e materiais para a capacitação e apoio ou aceitação dos profissionais.
Responsáveis	Secretaria de saúde e coordenadores da ESF.
Prazo	6 meses

Quadro 6. Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema da utilização abusiva e indiscriminada dos psicofármacos na população, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na zona rural, do município de Limoeiro de Anadia, estado de Alagoas.

Nó-crítico 4	Questões Socioeconômicas
Operação 4	“Terapia Ocupacional” Investir em terapia ocupacional como forma de tratamento não farmacológico
Resultados esperados	Implantar oficinas comunitárias de entretenimentos e recreação, atividades físicas regularmente e exercício de relaxamento.
Produtos esperados	Realizar ocupação terapêutica para reduzir o uso de psicotrópicos, buscando melhor qualidade de vida e promoção da saúde.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto e a sua realização.
Recursos necessários	Conseguir aprovação de projetos sociais de incentivo ao lazer, atividades físicas, culturais e o financiamento para a construção de grupos operativos.
Responsáveis	Secretaria de saúde, coordenadores da ESF e a equipe de saúde da unidade.
Prazo	6 meses

Esses passos citados são instrumentos essenciais, necessários e fundamentais para a elaboração de um plano de ação bem elaborado, organizado e estruturado, com base no diagnóstico situacional e os problemas priorizados e identificados na unidade básica de saúde por meio de um planejamento estratégico situacional no processo de trabalho eficaz e eficiente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, o desejo alcançado com a realização deste projeto, permita que o uso desenfreado e inadequado dos psicofármacos, principalmente os benzodiazepínicos, seja evitado, controlado e orientado quanto à utilização ou administração adequada, correta, limitada, racional e eficaz, por meio de um plano de ação e uma equipe multidisciplinar, buscando transmitir, repassar e conscientizar os usuários sobre os benefícios e os malefícios desses fármacos cronicamente no organismo, pois para que haja qualidade de vida e promoção da saúde é preciso que o paciente esteja psicologicamente estabilizado, estruturado e equilibrado.

REFERÊNCIAS

BALLENGE, J. C.; MOLLER, H. J., *apud* CORDIOLI, A.V. **Psicofármacos nos transtornos mentais**, 2002. Porto Alegre, 2006. p. 9

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Uso racional de medicamentos: preocupação mundial 2005**. (Boletim Informativo, n. 60).

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Renome 2010**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2010. 250 p.

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

CHAVES, R. G. et al. *Apud* CASTRO, G. L. G. et al. Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **Rev. Interdisciplinar**. Teresina, 2013. v. 6, n .1, p. 112-123, 2009, p. 119.

CORDIOLI, A. V. **Psicofármacos: Consulta Rápida**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed. 2006. p.5

GRAEFF, F. G.; GUIMARÃES, F. S. **Fundamentos de psicofarmacologia**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 10

KATZUNG, B. G. et al. **Farmacologia Básica e Clínica**. 12ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.283.

KIMURA, A. M. **Psicofármacos e psicoterapia**: a visão de psicólogos sobre medicação no tratamento. Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia. Faculdade de Ciências humanas e Sociais, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2005.

MARIANI, L. I. *Apud* KIMURA, A.M. **Psicofármacos e psicoterapia**: a visão de psicólogos sobre medicação no tratamento. 1998, São Paulo, 2005. p. 9.

MOLINA, A. S. Benzodiazepine use among employees of a private company. **Rev. Latino am. Enfermagem**. 2008 jun; 16 (esp): 517

OLIVEIRA, A. G. B. **Saúde Mental na Saúde da Família**: subsídios para o trabalho assistencial. São Paulo: Olho d'água, 2006. p. 72.

PIZZOL, D. **Uso não médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médico no Sul do Brasil**. Rio de Janeiro, 2006. p. 10

ROCHA, B. S. WERLANG, M. C., Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2013, vol.18, n.11, pp. 3291-3300. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/19.pdf>>. Acesso em: 26 Jan.2016.

RODRIGUES, M. A. P, et al. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Rev Saude Publica**, 2006; 40(1): 107-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27123.pdf>.

ROMAN, G.; WERLANG, M. C. O uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Rev. da graduação**. Faculdade de Farmácia. Porto Alegre, 2011. v.4, n. 1. p. 6.

SILVEIRA, D. P, VIEIRA, A. L. S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Cien Saude Colet**, 2009 14(1): 139-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a19v14n1.pdf>. Acesso em: 14 out 2015.

STAUB, M.L. **A utilização de psicofármacos no tratamento de Saúde Mental.** Santa Catarina, 2013.

THOMAS, R.; KOSTEN, M. D., apud KATZUNG, B. G. et al. **Farmacologia Básica e Clínica.** 12ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.433

WANNMACHER, L. **Uso Racional de medicamentos:** temas selecionados. **Conduas Baseadas em evidências sobre medicamentos utilizados em Atenção Primária à Saúde.** Ministério da Saúde. Brasília, 2012, p. 9.