

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

Thalita Gama Silva

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO ABUSIVO DE
PSICOFARMÁCOS NOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL,
RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA 3, DO MUNICÍPIO DE SANTANA DA VARGEM – MINAS GERAIS**

Campos Gerais
2020

Thalita Gama Silva

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO ABUSIVO DE PSICOFARMÁCOS NOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL, RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 3, DO MUNICÍPIO DE SANTANA DA VARGEM – MINAS GERAIS

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

Orientador: Prof. Dr. Juliano Teixeira Moraes

Campos Gerais

2020

Thalita Gama Silva

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO ABUSIVO DE PSICOFARMÁCOS NOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL, RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 3, DO MUNICÍPIO DE SANTANA DA VARGEM – MINAS GERAIS

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

Banca examinadora

Prof. Dr. Juliano Teixeira Moraes – orientador (UFSJ)

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em: 12/08/2020.

Silva, Thalita Gama.

SI586p Plano de intervenção para reduzir o uso abusivo de psicofármacos nos portadores de transtorno mental, residentes na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família 3, do município de Santana da Vargem – Minas Gerais [manuscrito]. / Thalita Gama Silva. -- Belo Horizonte: 2020. 38f.: il.

Orientador (a): Juliano Teixeira Moraes.

Área de concentração: Saúde da Família.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Psicotrópicos. 3. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. 4. Uso Indevido de Medicamentos sob Prescrição. 5. Saúde Mental. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Moraes, Juliano Teixeira. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WM 270

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que aos 12 dias do mês de Agosto de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **THALITA GAMA SILVA** intitulado PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO ABUSIVO DE PSICOFARMÁCOS NOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL, RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 3, DO MUNICÍPIO DE SANTANA DA VARGEM – MINAS GERAIS, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelos professores: Dr. JULIANO TEIXEIRA MORAES e Profa. Dra. MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAUJO. O TCC foi aprovado com a nota 80.

Esta ata foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia doze do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 06 de janeiro de 2021.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO
Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 09/01/2021, às 08:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0504412** e o código CRC **C4FF7E31**.

AGRADECIMENTOS

À Deus, médico dos médicos, pelo meu crescimento espiritual, acadêmico e profissional.

Ao meus pais, Valéria e Antônio, pelo amor e apoio incondicionais e por tudo que significam em minha vida.

À Prefeitura Municipal de Santana da Vargem, e ao PSF Francisco de Paula Vitor pelo auxílio, apoio e confiança.

Aos orientadores pela paciência e compreensão.

RESUMO

O uso abusivo de medicamentos psicotrópicos é um fato na sociedade atual e tem crescido nas últimas décadas, o que gera preocupação entre as autoridades de saúde, pois, sua utilização prolongada pode provocar dependência química e efeitos colaterais indesejáveis. Este aumento do consumo deve-se a um conjunto de fatores, entre eles, o modo de vida atual, o crescente número de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, ao ingresso de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas para psicotrópicos já existentes. O presente estudo buscou observar a realidade da equipe de saúde da família 3 da cidade de Santana da Vargem, cujo diagnóstico situacional demonstrou um elevado número de pessoas que fazem uso, muitas vezes abusivo, de psicofármacos associado à uma política pouco voltada para saúde mental. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para diminuir o uso abusivo de psicofármacos pela população atendida na Atenção Primária, conscientizando a população para adoção de práticas mais saudáveis que melhorem a qualidade de vida, diminuindo o uso indiscriminado de psicotrópicos. Para a fundamentação teórica da proposta foi realizada uma revisão bibliográfica nos dados de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e nas publicações do Ministério da Saúde. A proposta de intervenção foi elaborada seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que, com as ações a serem implementadas haja uma redução do uso de psicofármacos nos usuários dessas drogas na população adscrita a unidade básica de saúde Francisco de Paula Vitor.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Psicotrópicos. Dependência. Uso Indevido de Medicamentos sob Prescrição. Saúde mental.

ABSTRACT

The abusive use of psychotropic drugs is a fact in today's society and has grown in recent decades, which raises concern among health authorities, as its prolonged use can cause chemical dependency and undesirable side effects. This increase in consumption is due to a set of factors, including the current way of life, the growing number of diagnoses of psychiatric disorders in the population, the entry of new psychotropic drugs in the pharmaceutical market and the new therapeutic indications for existing psychotropics. . The present study sought to observe the reality of family health team 3 in the city of Santana da Vargem, whose situational diagnosis demonstrated a high number of people who use, often abusive, psychotropic drugs associated with a policy with little focus on mental health. This work aims to develop an intervention plan to reduce the abuse of psychotropic drugs by the population served in Primary Care, making the population aware of the adoption of healthier practices that improve the quality of life to decrease the indiscriminate use of psychotropic drugs. For the theoretical basis of the proposal, a bibliographic review was carried out on the data of the Virtual Health Library and on the publications of the Ministry of Health. The intervention proposal was prepared following the steps of the situational strategic planning. It is expected that, with the actions to be implemented, there will be a reduction in the use of psychotropic drugs in the users of these drugs in the population enrolled in the basic health unit Francisco de Paula Vitor.

Keywords: Primary Health Care. Psychotropics. Dependency. Misuse of Prescription Drugs. Mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
CISSUL	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Macrorregião do Sul de Minas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SNC	Sistema Nervoso Central

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Aspectos demográficos do território da Equipe de Saúde da Família 3	12
Quadro 2 - Aspectos epidemiológicos da Equipe de Saúde da Família 3	15
Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 3, Unidade Básica de Saúde Francisco de Paula Vitor, município de Santana da Vargem, estado de Minas Gerais	16
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Baixa escolaridade e nível de informação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3, do município Santana da Vargem, estado de Minas Gerais	30
Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Hábitos de vida inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3, do município Santana da Vargem, estado de Minas Gerais	31
Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Desemprego e condições financeiras desfavoráveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3, do município Santana da Vargem, estado de Minas Gerais	32
Quadro 7 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Acompanhamento de saúde inadequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3, do município Santana da Vargem, estado de Minas Gerais	33
Quadro 8 - Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Ausência de vínculo com atenção secundária – psiquiatria”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3, do município Santana da Vargem, estado de Minas Gerais	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 Aspectos da comunidade	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Francisco de Paula Vitor	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família 3, da Unidade Básica de Saúde Francisco de Paula Vitor	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Francisco de Paula Vitor	14
1.7 O dia a dia da equipe 3	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado	27
6.2 Explicação do problema	27
6.3 Seleção dos nós críticos	30
6.4 Desenho das operações	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Santana da Vargem é uma cidade com 7128 habitantes localizada no sul de Minas e distante 277 km da capital do estado de Minas Gerais, Belo Horizonte. Há uma população urbana de 5278 habitantes e população rural de 1953 habitantes (IBGE, 2017). O índice de Desenvolvimento Humano para o ano de 2010 foi de 0,698, o que situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). Faz fronteira com as cidades Três Pontas, Boa Esperança, Coqueiral Nepomuceno e Campos Gerais (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2010).

Figura 1 – Mapa da localização do município de Santana da Vargem, Minas Gerais



Fonte: Google Maps

A cidade, que antes era considerada um distrito de Três Pontas, foi elevada à categoria de Município, pela Lei n.º 2.764 de 30 de dezembro de 1.962. Desta forma, foi originado o município de Santana da Vargem que, até os dias de hoje, tem na agropecuária a sua principal atividade econômica, mais intensa em relação à produção e cultivo de café (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM, 2019).

Há aproximadamente de 14 anos, o município adotou a Estratégia de Saúde da Família que funciona na Unidade de Saúde Francisco de Paula Vitor e dispõe atualmente de três equipes de saúde, sendo duas delas pertencentes à zona urbana e uma à zona rural, com 100% de cobertura (BRASIL, 2019b).

Há também na cidade o Centro de Saúde Municipal, estabelecimento voltado para atenção secundária, com atendimento de médicos especialistas (ortopedia, neurologia, pediatria e ginecologia) e atendimento de demanda espontânea (unidade de vigilância em saúde) (SCNES, 2019).

1.2 O sistema municipal de saúde

Em relação ao ponto de Atenção Primária do Sistema Municipal de Saúde de Santana da Vargem, dispõe-se basicamente de três equipes de saúde da família localizadas em uma sede urbana e com apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) (SCNES, 2019).

A atenção secundária funciona em um Centro de Saúde Municipal, com equipamentos básicos, destinado para atenção à demanda espontânea e pequenas urgências. Além disso, há na cidade a possibilidade de encaminhamento para algumas especialidades do convênio municipal, que são: neurologia, cardiologia, pediatria, ginecologia e ortopedia. Para as demais especialidades, os pacientes são encaminhados para outros municípios através de convênios intermunicipais, e, em último caso, quando não há disponibilidade, recorre-se à Assistência Social que obtém descontos em consultas particulares dentro e fora do município. Dos pontos terciários há principalmente o Hospital Regional de Varginha, Santa Casa de Misericórdia de Três Pontas e alguns hospitais da capital, Belo Horizonte (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2019).

Os sistemas de apoio incluem laboratório (unidade de apoio diagnose e terapia), farmácia e realização de ultrassonografia no município. Os demais serviços diagnósticos e terapêuticos são realizados em outros municípios através de convênios, basicamente nas cidades de Três Pontas, Varginha, Itanhandu e Poços de Caldas (SCNES, 2019).

Dispõe-se de um transporte eficaz, com disponibilidade de carros e ambulâncias para condução dos pacientes entre os pontos de atenção; porém, há uma deficiência em relação à continuidade do cuidado quando o paciente retorna dos pontos secundários e terciários para a atenção primária devido à falta de algumas tecnologias. Isso dificulta o processo de continuidade do cuidado quando o paciente retorna para o cuidado na atenção primária (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2019).

A comunicação entre os componentes é inexistente e a tecnologia de informação e logística não é integrada, não havendo prontuário eletrônico e nem a obrigatoriedade de contrarreferência. As referências e contrarreferências entre os pontos da rede são realizadas através da Secretaria Municipal de Saúde, responsável por regular o fluxo dos pacientes entre os níveis de atenção através de convênios intermunicipais, como por exemplo o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Macrorregião do Sul De Minas (CISSUL), que oferece serviços diagnósticos e terapêuticos com especialidades, exames e procedimentos, funcionando de forma adequada e suprimindo a maior parte das demandas (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2019).

O modelo de Atenção à Saúde predominante no município é o modelo voltado para as condições crônicas, visto que, havendo o Centro de Saúde Municipal que serve de apoio para a Unidade Básica de Saúde e que é voltado para a demanda espontânea, a Atenção Primária do Município consegue absorver os casos crônicos em sua totalidade, com disponibilidade para consultas multiprofissionais frequentes, atenção domiciliar e grupos operativos.

1.3 Aspectos da comunidade

A área de abrangência de atuação da equipe urbana 3 engloba uma população de aproximadamente 3337 habitantes em área periférica e central da cidade. A população desta área tem como principal fonte de renda o trabalho em zona rural, prestação de serviços e cargos públicos. Devido ao número limitado de atividades na cidade, por não abrigar em seu território indústrias ou grandes fazendas, há um número elevado de desempregados e subempregados (e-SUS, 2019). Sendo assim, os demais trabalhadores ocupam-se em cargos públicos e em pequenas propriedades no setor da agropecuária, principalmente o plantio de café.

Em relação ao esgotamento sanitário, energia elétrica e coleta de lixo, nessa área de abrangência há cobertura de quase 100% da população, além disso, na zona urbana há uma taxa de analfabetismo baixa em relação à média do estado de Minas Gerais (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL 2010).

No território da unidade básica de saúde há uma igreja, o Centro de Saúde Municipal, a prefeitura e uma escola municipal. Em relação às iniciativas de trabalho e lazer, são oferecidas aulas de música, informática, artesanato e esporte pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) voltadas para a população geral, especialmente jovens e idosos.

Quadro 1 - Aspectos demográficos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da eSF 3, município de Santana da Vargem, Minas Gerais

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	13	15	28
1-4	31	59	90
5-14	221	212	433
15-19	142	134	276
20-29	245	266	511
30-39	266	288	554
40-49	241	288	529
50-59	171	207	378
60-69	152	176	328
70-79	82	83	165
≥ 80	30	42	72
TOTAL	1581	1756	3337

Fonte: e-SUS e Secretaria Municipal de Saúde – SMS (2019).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Francisco de Paula Vitor

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Francisco de Paula Vitor, que abriga a Equipe 3 e mais duas outras equipes de saúde, foi inaugurada há aproximadamente 10 anos e está situada na região central da cidade de Santana da Vargem. Essa unidade foi construída para ser uma Unidade Básica de Saúde, portanto, é bem adaptada para tal, com espaço adequado e bem aproveitado para recepção dos pacientes, boa conservação e bons equipamentos. Há disponibilidade de quatro consultórios médicos, sala para exames ginecológicos, duas salas de procedimentos, sala de reuniões, dois consultórios odontológicos e uma recepção ampla.

Na unidade atendem três médicos de saúde da família, três enfermeiras, duas cirurgiãs dentistas, além de médico clínico de apoio, cardiologista, e profissionais do NASF algumas vezes na semana. Apesar do bom espaço físico, quando todos os profissionais estão presentes para atendimento há certo transtorno para organização das salas.

Tudo isso, em partes, é atribuído à falta de planejamento em relação ao número de equipes em atuação na unidade. Em 2017 foi construída uma sede para a equipe que atua no território rural, porém esta não foi bem aceita pela população devido à dificuldade de acesso dessa unidade em relação à maioria das casas atendidas, dessa forma, esse espaço não foi utilizado e a equipe rural permanece atuando na sede urbana.

Para realização dos grupos operativos e reuniões com a população há o Centro Reviver, local com espaço adequado e amplo, próximo fisicamente à unidade. A Unidade de Saúde funciona de 7h até as 16 h. Esse horário de funcionamento é considerado satisfatório pela população, visto que o Centro de Saúde Municipal funciona em regime de plantão até às 22 horas em dias úteis, e fins de semana e feriados abre durante 24 horas, cobrindo grande parte das demandas espontâneas.

1.5 A Equipe de Saúde da Família 3

Equipe 3 cobre 100% da população adscrita e atualmente está completa, dispendo de uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, uma recepcionista e uma auxiliar de limpeza. Também há a equipe de Saúde Bucal, composta por uma cirurgiã dentista generalista e uma técnica em Saúde Bucal (SCNES, 2019).

Os profissionais da eSF tem uma boa interação e são conscientes do seu papel de educador em saúde, dessa forma, há uma articulação multidisciplinar de acordo com a demanda e o objetivo pretendido, sempre atuando para que o paciente seja protagonista da sua própria saúde através de reuniões com a família, visitas domiciliares, grupos operativos e ações sazonais de promoção à saúde.

1.6 O funcionamento da equipe de saúde da família 3

A equipe de saúde da família (eSF) trabalha basicamente voltada para atenção programada; há 70% das vagas da agenda reservadas para consultas agendadas e 30% das vagas destinadas à demanda espontânea, porém, como o Centro de Saúde Municipal absorve a maioria dos casos agudos, a agenda das equipes de saúde da família da Unidade Básica de Saúde fica voltada, em sua maior parte, para as consultas agendadas e atenção aos casos crônicos. Isso facilita o acesso e possibilita um monitoramento regular dos pacientes portadores de doenças crônicas, principalmente aos que possuem condições mais complexas e de maior risco.

Quadro 2 – Aspectos epidemiológicos da população adscrita a eSF 3, do município de Santana da Vargem, Minas Gerais, Minas Gerais.

Condição de Saúde	N
Gestantes	14
Hipertensos	652
Diabéticos	154
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	39
Pessoas que tiveram AVC	13
Pessoas que tiveram infarto	11
Pessoas com doença cardíaca	47
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	24
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	17
Pessoas com sofrimento mental	351
Acamados	12
Fumantes	188
Pessoas que fazem uso de álcool	61
Usuários de drogas	9

Fonte: Dados e-SUS e Secretaria Municipal de Saúde – SMS (2019)

1.7 O dia a dia da Equipe 3

A rotina da equipe inclui a realização de consultas, de visitas domiciliares, puericultura, rastreamento de câncer de colo do útero e de mama, programas em escolas e creches, realização de eletrocardiograma, além de atendimentos em saúde bucal e atendimento por parte dos profissionais do NASF (psicologia, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia). As eSF do município não são responsáveis pela realização de pré-natal, visto que há um médico ginecologista no Centro de Saúde Municipal que absorve essa demanda.

Paralelo a isso, há também a realização do HIPERDIA, que acontece geralmente uma vez por semana, ferramenta que tem a finalidade de acompanhamento em grupo de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus.

O planejamento e avaliação de ações ofertadas à população ocorre mensalmente a partir de reuniões de equipe, onde há o fechamento dos trabalhos do mês com o preenchimento de planilhas, comparação de dados e discussão de casos. Além disso, há reuniões mensais de matriciamento com o NASF para discussão elaboração de estratégias de manejo clínico.

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

De acordo com reuniões e discussões com os profissionais da equipe de saúde, agentes comunitários de saúde e equipe NASF, foi elaborada a lista com os principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita a Equipe 3 da cidade de Santana da Vargem em ordem de prioridade, a saber:

- Saúde mental e o abuso de psicofármacos.
- Deficiência logística em relação à informação e contrarreferências.
- Insuficiência de vagas para atendimentos em atenção secundária – especialidades
- Doenças crônicas não transmissíveis – Diabetes, Hipertensão e Câncer.
- Obesidade.
- Tabagismo.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 3, Unidade Básica de Saúde Francisco de Paula Vitor, município de Santana da Vargem, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Saúde mental e abuso de psicofármacos	Alta	7	Parcial	1
Deficiência logística	Alta	6	Fora	2
Insuficiência de vagas para especialidades	Alta	5	Fora	3
Doenças crônicas não transmissíveis	Alta	4	Total	4
Obesidade	Alta	4	Total	5
Tabagismo	Alta	4	Parcial	6

Fonte: Própria autoria

Legenda:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

A partir de reuniões com os profissionais da equipe de saúde, agentes comunitários de saúde e equipe NASF, (psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição) e secretaria municipal de saúde, foram elencados diversos problemas, e o problema priorizado, considerado de maior importância atualmente para enfrentamento da Equipe 3, foi saúde mental e o abuso de psicofármacos.

Os problemas de deficiência logística, insuficiência de vagas para especialidades, doenças crônicas não transmissíveis, obesidade e tabagismo possuem uma alta importância no contexto da comunidade, no entanto, atualmente há uma preocupação da equipe devido ao elevado número de pacientes diagnosticados com doenças psiquiátricas e um consequente aumento do consumo de drogas psicoativas pela população do território adscrito (Equipe 3), principalmente benzodiazepínicos e antidepressivos.

2 JUSTIFICATIVA

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2017), a Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde. Constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde. Dessa forma, é possível afirmar que a atenção básica é responsável por solucionar a maior parte dos problemas da comunidade, incluindo o acompanhamento dos portadores de sofrimento mental.

Silveira e Vieira (2009), afirmam que grande parte dos países em desenvolvimento que possuem orçamento específico destinado a políticas de saúde mental, gasta menos de 1% desse orçamento com programas voltados à reabilitação psicossocial. Dentre as recomendações da OMS (2001) para a organização de redes de saúde mental, destaca-se a oferta de tratamento na atenção primária e a organização de ações em saúde mental no contexto comunitário.

Dado o exposto, o presente trabalho buscou observar a realidade da eSF 3 da cidade de Santana da Vargem, cujo diagnóstico situacional demonstrou um elevado número de pessoas que fazem uso às vezes abusiva de psicofármacos associado à uma política pouco voltada para saúde mental. Em face disso, nota-se a importância da abordagem desse tema e conscientização da população e gestão, especialmente devido aos efeitos adversos e risco de dependência relacionada ao uso inadequado desses medicamentos.

Simões e Farache-Filho (1988) *apud* Monteiro (2008, p.3) afirmam que a utilização de fármacos psicoativos em determinadas situações, é necessária e esses medicamentos são eficazes em muitos casos; no entanto, o abuso e a automedicação pela população são questionados.

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 (GUERRA *et al.*, 2013).

Diante desse quadro, buscaram-se soluções para um manejo eficiente do uso de psicofármacos objetivando minimizar os sintomas de depressão, ansiedade e insônia deste grupo populacional por meio de práticas alternativas e conscientização da própria população, equipe de saúde e gestão municipal.

O uso abusivo de psicofármacos é uma realidade no município e vem preocupando a equipe e a gestão municipal, portanto, esse estudo se justifica considerando esse problema de extrema importância para a atenção básica e a gestão municipal, visto que o manejo adequado dos casos pode reduzir gastos operacionais e otimizar os tratamentos para doenças psiquiátricas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção a respeito do uso abusivo de psicofármacos entre os usuários cadastrados na equipe de saúde da família 3, do município de Santana da Vargem – Minas Gerais

3.2 Objetivos específicos

Determinar os fatores que levam ao consumo indiscriminado de psicotrópicos pela população cadastrada na equipe de saúde da família 3, do município de Santana da Vargem.

Capacitar e sensibilizar a equipe de saúde a identificar casos de uso abusivo de psicotrópicos.

Promover práticas alternativas terapêuticas que complementem os tratamentos psiquiátricos para melhorar a qualidade de vida da população, fomentando a corresponsabilização no processo do cuidado;

Fomentar a racionalização das ações de saúde desenvolvendo ações que envolvam a participação da gestão municipal, promovendo formas inovadoras e socialmente contributivas através de práticas pautadas em um cuidado integral do ser humano;

4 METODOLOGIA

Para realização deste trabalho, foram utilizadas análises documentais de prontuários, relatórios de equipe, relatórios do NASF e e-SUS, onde foram levantados os problemas de maior importância. Estes foram discutidos e priorizados em reuniões com a equipe, NASF e representantes da secretaria de saúde, idealizando um plano de ação a fim de intervir e ajudar a reduzir o uso abusivo de psicofármacos pela população da cidade de Santana da Vargem.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017). Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para trabalhar os nós críticos, definir o problema prioritário e montar o plano de intervenção (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

A pesquisa bibliográfica foi realizada com foco na construção do plano de intervenção mediante buscas em acervos digitais na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual em Saúde do Nescun, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Organização Mundial de Saúde (OMS), scientific Electronic Library Online (SciELO), DYNAMED, PUBMED e Ministério da Saúde. Além disso, ainda foram utilizados livros de psiquiatria para definições relacionados aos transtornos mentais.

Os seguintes descritores foram utilizados em diferentes combinações: Atenção Primária à Saúde, Psicotrópicos, Dependência, Uso abusivo, Psicofármacos, Saúde mental. Para definição dessas palavras-chave, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2019b).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Na década de 1970, surge no Brasil o movimento da Reforma Psiquiátrica, com propostas de mudanças no modelo de assistência em saúde mental, buscando a ruptura gradual com os serviços manicomial e consequente reintegração do paciente na sociedade. Em detrimento disso, as práticas em saúde mental foram inseridas na atenção primária, sendo considerado atualmente um espaço privilegiado de intervenção em saúde mental, desempenhando um papel importante na assistência a esses pacientes (AZEVEDO, 2014).

A condução de pacientes com transtorno mental constitui historicamente um grande desafio, particularmente na atenção básica, o que motivou, na contemporaneidade, o esforço de elaboração de políticas públicas que contemplem a qualidade técnica e a humanização do cuidado (DRUMMOND; RADICCHI; GONTIJO, 2014, p.78).

Atualmente, a proporção da população global com transtorno depressivo é estimada em 4,4%, sendo que o número total de pessoas que vivem com a doença no mundo é de aproximadamente 322 milhões. Em relação aos transtornos de ansiedade, o número total estimado de pessoas é de 264 milhões ao redor do mundo. Mesmo diante desses dados, observa-se que menos da metade das pessoas afetadas recebe tratamento adequado, seja pela falta de recursos, falta de capacitação dos profissionais, estigmas associados ao adoecimento psíquico e dificuldades na avaliação e diagnóstico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Diante desse contexto, observa-se que esses números fazem com que os psicofármacos representem atualmente uma grande parcela dos medicamentos prescritos. De acordo com Lucchetti *et al.* (2010), aproximadamente 13% dos fármacos consumidos no Brasil incluem os benzodiazepínicos, antidepressivos, neurolépticos, anticonvulsivantes e estimulantes do sistema nervoso central.

Guerra *et al.* (2013) *apud* Moura *et al.* (2016) afirmam que psicofármacos são medicamentos sujeitos a controle especial, que agem à nível de sistema nervoso central, produzindo alterações de comportamento, humor, percepção, pensamento e emoções, e podem levar à dependência em alguns casos. São usados sob recomendação médica e prescritos a pacientes que sofrem de transtornos emocionais e psíquicos. O aumento do número de prescrições, o

uso abusivo desses fármacos com indicações duvidosas e durante períodos prolongados, além dos gastos financeiros envolvidos, são problemas relevantes devido aos riscos que esses medicamentos acarretam em curto e longo prazo, destacando-se primeiramente a dependência.

A dependência a substâncias psicoativas é definida como um padrão mal adaptativo de uso de substâncias em que há repercussões psicológicas, físicas e sociais que resultam da interação entre o ser humano e uma substância psicoativa. Além de tais repercussões, a dependência inclui fenômenos como a tolerância, sintomas de abstinência, uso contínuo ou muito frequente de quantidades significativas da substância (geralmente maiores que as pretendidas pelo sujeito). Há, na dependência, um grande envolvimento do sujeito com a substância; ele gasta muito tempo (e interesse afetivo) em atividades que implicam a obtenção ou o consumo da substância. Tipicamente o sujeito estreita seu repertório de interesses, abandonando outras atividades sociais, pessoais e ocupacionais que não envolvam o consumo. (DALGALARRONGO, 2008, p. 345)

As diferentes substâncias psicoativas têm maneiras diferentes de agir no cérebro para produzir os seus efeitos. Ligam-se a tipos diferentes de receptores, e podem aumentar ou diminuir a atividade dos neurônios graças a vários mecanismos diferentes. Em consequência, têm diferentes efeitos sobre o comportamento, diferentes taxas de desenvolvimento de tolerância, diferentes sintomas de abstinência, e diferentes efeitos a curto e longo prazo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

As publicações que relacionam o consumo abusivo de psicofármacos pelos usuários dos serviços de atenção primária no Brasil reforçam que o perfil desses indivíduos tem as seguintes características: prevalência de abuso entre indivíduos do sexo feminino, com ensino fundamental, desempregados, portadores de doenças crônicas e idade entre 30 e 60 anos. Todos os estudos revelaram outras associações significativas sobre esses sujeitos, como: o abuso de psicotrópicos aumenta com o avanço da idade; e a maioria não precisa utilizar esses medicamentos, pois não são portadores de transtorno mental. No entanto, esses usuários têm maior acesso aos serviços de saúde em comparação a outros grupos de pacientes psiquiátricos, devido à gratuidade da distribuição desses fármacos. Os medicamentos mais consumidos são os antidepressivos e os benzodiazepínicos (MOURA *et al.*, 2016).

Em relação aos antidepressivos, afirma-se que, em alguns casos, seu uso prolongado pode aumentar a vulnerabilidade bioquímica à depressão e piorar os resultados à longo prazo, com

diminuição da probabilidade de resposta ao tratamento farmacológico, podendo surgir efeitos como tolerância, resistência, síndromes de descontinuação e perda dos efeitos clínicos. (FAVA; OFFIDANI, 2011).

Os benzodiazepínicos são medicamentos hipnóticos e ansiolíticos e encontram-se entre os mais usados no mundo todo, com efeitos notáveis e amplo índice terapêutico. Apresentam, ainda, propriedades anticonvulsivantes, relaxamento muscular e efeitos amnésicos. Contudo, o extenso uso inadequado dessa classe de medicamentos é notório, tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, e os indivíduos que abusam desses medicamentos geralmente o fazem para lidar com problemas cotidianos e estresse (FIRMO *et al.*, 2013).

O uso prolongado dos benzodiazepínicos pode levar a diversos efeitos colaterais, e seria recomendado que seu uso fosse de, no máximo, 2 a 4 meses, pois quando ultrapassa esse tempo de uso, o paciente cria uma dependência da sua ação e a dosagem torna-se ineficiente (NORDON; HÜBNER, 2009).

Dentre os efeitos colaterais dos benzodiazepínicos, destacam-se principalmente prejuízos nas funções cognitivas e psicomotoras, como, por exemplo, a sedação, sonolência diurna, piora da coordenação motora fina, piora na memória, fadiga, tontura, zumbidos, embotamento emocional, aumento do risco de interação medicamentosa em idosos, quedas, aumento no risco de acidentes e risco de dependência (NUNES; BASTOS, 2016).

Esses efeitos colaterais foram amplamente documentados e foi demonstrado que a interrupção é benéfica devido à melhora do funcionamento psicomotor e cognitivo. Atualmente é ainda mais recomendado que os usuários de longa data de benzodiazepínicos sejam revistos em relação a uma possível descontinuação. As estratégias para a suspensão desses medicamentos começam com os médicos da atenção primária, que ainda são os principais prescritores (LADER; TYLEE; DONOGHUE, 2009).

É possível avaliar na prática clínica e na vivência no município de Santana da Vargem que o aumento do consumo de psicotrópicos, especialmente os antidepressivos e benzodiazepínicos, possivelmente está relacionado, dentro outros motivos, à disponibilidade em farmácias populares e preço acessível das medicações, ao surgimento de novas formulações no mercado,

à facilidade de acesso da população à saúde e prescrições médicas, à ampliação das indicações terapêuticas, bem como com o crescimento do diagnóstico das doenças mentais na população em geral (SCHMITT *et al.*, 2005).

Nas depressões classificadas como leves ou moderadas, resultantes, em sua grande maioria, de problemas situacionais deve-se dar preferência ao uso de alguma modalidade de psicoterapia: cognitiva, comportamental, interpessoal ou psicodinâmica. Muitas vezes o simples apoio psicológico, associado, eventualmente, por curto espaço de tempo um ansiolítico, se houver ansiedade ou insônia associada, pode ser eficaz (TRIVEDI; KLEIBER, 2001).

Dentro desse contexto, é preciso salientar que além da terapêutica medicamentosa e psicoterapia, é fundamental a promoção de mudanças de hábitos de vida com a adoção de novos padrões de comportamento. Para isso é essencial o incentivo à realização de atividades físicas regulares, melhora da qualidade do sono com orientações a respeito de higiene do sono, campanhas para evitar o uso de álcool, cigarro e drogas e adoção de medidas dietéticas para uma alimentação mais saudável (ALBIERO *et al.*, 2005).

Para tanto, faz-se necessário a qualificação das políticas de saúde mental e assistência farmacêutica, relacionados à oferta de serviços, educação permanente de profissionais da saúde e atualização das listas de medicamentos essenciais a partir de protocolos clínicos baseado em evidências (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2003).

O uso racional de medicamentos é considerado um dos elementos-chave recomendados pela Organização Mundial de Saúde para as políticas de medicamentos. Na Política Nacional de Medicamentos do Brasil, ele é definido como o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade e sua promoção faz parte de uma das diretrizes prioritárias. (ESHER; COUTINHO, 2017, p. 2572)

A utilização racional dos psicofármacos está relacionada com o controle da prescrição dos mesmos, que somente será realizada de forma adequada com a elaboração de estratégias, definição de protocolos clínicos e terapêuticos e educação continuada dos profissionais na atenção básica (ROCHA; WERLANG, 2013).

É necessário investigar o perfil de uso de psicofármacos da população, realizar o gerenciamento adequado dos serviços farmacêuticos bem como educar a população quanto aos riscos, benefícios e possíveis efeitos adversos e colaterais das drogas utilizadas. Neste sentido, a seleção dos psicofármacos nas relações de medicamentos essenciais baseada em critérios epidemiológicos da população local, bem como a elaboração de protocolos clínicos para a utilização dos mesmos e a capacitação em saúde mental para os profissionais que atuam na atenção primária são postos-chaves para um avanço nas ações neste campo. (ROCHA; WERLANG, 2013)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Saúde mental e o abuso de psicofármacos”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

Para escolha do problema, foram utilizados dados dos registros internos de atendimentos (agentes comunitários de saúde, enfermeira, médica, equipe NASF), além de relatórios do e-SUS em relação às doenças mentais mais comuns, como transtornos depressivos, ansiedade, fobias específicas e distúrbios do sono. Ressalta-se que ainda há uma deficiência na alimentação dos sistemas e dos relatórios internos de equipe, visto que saúde mental e o abuso de psicotrópicos é um grave problema visualizado na prática diária de todos os profissionais, porém os dados registrados ainda são inconsistentes.

De acordo com essas informações, afirma-se que aproximadamente 25% das consultas desde o ano de 2017 na Equipe 3 são de pessoas diagnosticadas com doença mental ou que comparecem para renovação de receitas de medicamentos controlados para depressão, ansiedade, fobias específicas, distúrbios do sono e outras afecções psiquiátricas comuns. Além disso, na população adscrita há cerca de 35% dos pacientes com algum tipo de transtorno mental, mesmo que leve (e-SUS, 2019).

De acordo com essa análise de dados, observou-se também que esses problemas são mais prevalentes em desempregados, pacientes com baixa escolaridade, piores condições socioeconômicas e mulheres (e-SUS, 2019).

6.2 Explicação do problema selecionado

A doença mental tem prevalência universal, sem distinção de sexo, idade, classe social ou região em que a pessoa afetada vive. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até 60% da população apresentará um distúrbio mental ao longo de sua vida, conforme Walch, Cardoso, Júnior (2019).

Esse problema foi escolhido devido ao elevado número de pacientes diagnosticados com doenças psiquiátricas e consequente aumento do consumo de drogas psicoativas pela população do território adscrito (Equipe 3), principalmente benzodiazepínicos e antidepressivos.

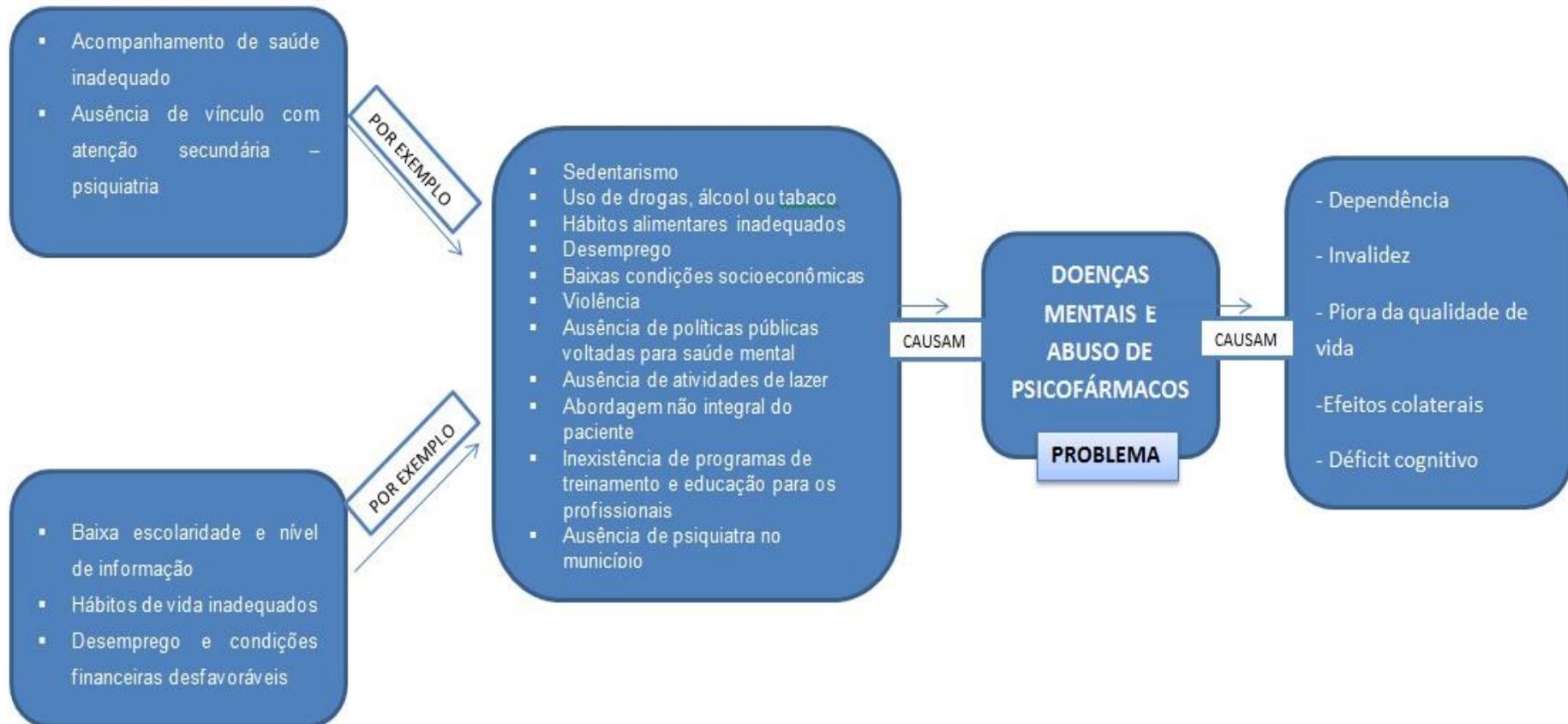
No contexto da unidade, é possível observar que os pacientes comparecem para renovação de prescrições dessas medicações, solicitando, muitas vezes, até mesmo o aumento de doses, ou aumentam as doses por conta própria sem orientação médica. Isso vem preocupando os profissionais de todas as especialidades devido ao favorecimento da procura compulsiva, aumento do risco de efeitos colaterais, dependência, piora da qualidade de vida, déficit cognitivo e invalidez.

A busca cada vez maior por medicamentos que aliviem os sintomas de estresse, insônia, depressão e ansiedade é um importante problema a ser enfrentado pela equipe, pois, mesmo com acesso restrito e sendo controlados por receita especial, ainda existe o consumo indiscriminado desses fármacos.

Podemos perceber que esse problema está associado a diversos fatores, como sedentarismo, uso de drogas, álcool ou tabaco, hábitos alimentares inadequados, desemprego, baixas condições socioeconômicas, violência, ausência de políticas públicas voltadas para saúde mental, ausência de atividades de lazer, abordagem não integral do paciente, inexistência de programas de treinamento e educação para os profissionais e ausência de psiquiatra no município.

Em suma, foi percebido que a saúde mental e a dependência do uso de fármacos psicotrópicos é um problema que chamou atenção dos profissionais que atuam na Equipe 3, sendo importante a conscientização da comunidade e da equipe de saúde para melhorar a qualidade de vida, evitando e desestimulando o uso indiscriminado dos psicofármacos.

Figura 2 - Fluxograma do problema escolhido pela Equipe 3



6.3 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos selecionados foram:

- Baixa escolaridade e nível de informação
- Hábitos de vida inadequados
- Desemprego e condições financeiras desfavoráveis
- Acompanhamento de saúde inadequado
- Ausência de vínculo com atenção secundária – psiquiatria

6.4 Desenho das operações

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Baixa escolaridade e nível de informação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3, do município Santana da Vargem, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixa escolaridade e nível de informação
Operação	Aumentar o nível de informação da comunidade sobre os riscos do uso indiscriminado de drogas psicoativas
Projeto	+ Informação
Resultados esperados	População mais informada sobre os riscos do uso abusivo de psicofármacos
Produtos esperados	Grupos operativos Elaboração de panfletos educativos Capacitação dos agentes comunitários de saúde para identificar e orientar os pacientes de saúde mental
Recursos necessários	Organizacional: Organização das agendas profissionais Cognitivo: aumentar o nível de conhecimento da equipe sobre o assunto Político: mobilização social, articulação intersetorial. Financeiro: recursos para panfletos e audiovisuais
Recursos críticos	Financeiro: recursos para panfletos e audiovisuais
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde/ Motivação indiferente
Ações estratégicas	Apresentação detalhada do projeto
Prazo	Um mês
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira e Coordenadora da Unidade de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Mensalmente, após início das atividades.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Hábitos de vida inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3, do município Santana da Vargem, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Hábitos de vida inadequados
Operação	Atuar em hábitos de vida inadequados para melhorar a qualidade de vida
Projeto	Qualidade de vida
Resultados esperados	Melhora da qualidade de vida para redução do consumo abusivo de psicotrópicos
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estímulo à realização de atividade física, com divulgação das atividades de lazer e esporte ofertadas pelo CRAS. ▪ Atividades e informações em sala de espera ▪ Terapias em grupo ▪ Treinamento da equipe e NASF para orientar a respeito da Higiene do Sono
Recursos necessários	<p>Organizacional: organização da agenda multiprofissional para terapias em grupo, vínculo da equipe com o CRAS para elaboração e divulgação de atividades de lazer e esporte.</p> <p>Cognitivo: informações sobre o tema e estratégias de comunicação</p> <p>Político: mobilização social, articulação intersetorial com o CRAS</p> <p>Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p>
Recursos críticos	<p>Organizacional: organização da agenda multiprofissional para terapias em grupo, vínculo da equipe com o CRAS para elaboração e divulgação de atividades de lazer e esporte.</p> <p>Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p>
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde/ Motivação indiferente CRAS/ Motivação indiferente Equipe de saúde/ Motivação favorável Equipe NASF/ Motivação favorável
Ações estratégicas	Apresentação detalhada do projeto às entidades envolvidas com motivação indiferente
Prazo	Dois meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Psicóloga NASF e médica da equipe
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Mensalmente, após início das atividades.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Desemprego e condições financeiras desfavoráveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3, do município Santana da Vargem, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Desemprego e condições financeiras desfavoráveis
Operação	Geração de empregos e renda para o município
Projeto	Viva bem
Resultados esperados	Redução do desemprego e melhoria das condições sociais
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa de geração de emprego e renda ▪ Estímulos fiscais à construção de empresas no município
Recursos necessários	<p>Organizacional: organização política interna</p> <p>Cognitivo: informações sobre o tema e gestão de projetos de geração de emprego e renda</p> <p>Político: aprovação de projetos</p> <p>Financeiro: financiamento dos projetos, estímulo fiscal à implantação de novas empresas.</p>
Recursos críticos	Financeiro: financiamento dos projetos, estímulo fiscal à implantação de novas empresas
Controle dos recursos críticos	Prefeitura Municipal/ Motivação indiferente
Ações estratégicas	Apresentação detalhada do projeto
Prazo	Um ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Coordenadora da Unidade, Secretário de saúde, poder executivo
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Anualmente, após concretização

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “ Acompanhamento de saúde inadequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3, do município Santana da Vargem, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Acompanhamento de saúde inadequado
Operação	Estimular o acompanhamento periódico dos pacientes psiquiátricos com os profissionais da equipe
Projeto	Cuidar +
Resultados esperados	Otimização do tratamento e melhora do cuidado e monitorização do paciente em tratamento psiquiátrico
Produtos esperados	Acompanhamento multidisciplinar periódico com equipe NASF (psicólogo, nutricionista, educador físico), médico, e enfermeiro da equipe. Otimização da linha de trabalho direcionada a saúde mental, com contra-referências eficientes. Organização de grupos operativos de acordo com o perfil pessoal para melhorar o vínculo. Vigilância aos pacientes com acompanhamento inadequado por parte dos agentes de saúde.
Recursos necessários	Organizacional: otimização dos fluxos (referências, contra-referências), organização das agendas profissionais para consultas, grupos e reuniões de matriciamento Cognitivo: elaboração de estratégias para melhorar o vínculo do paciente com a unidade de saúde, capacitação para os agentes de saúde para melhorar a visão sobre o paciente portador de doença mental Político: articulação entre os setores
Recursos críticos	Organizacional: otimização dos fluxos (referências, contra-referências), organização das agendas profissionais para consultas, grupos e reuniões de matriciamento.
Controle dos recursos críticos	Equipe de saúde/ Motivação favorável Equipe NASF/ Motivação favorável
Ações estratégicas	Não é necessário
Prazo	Início em três meses e concretização em até doze meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica e enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Acompanhamento trimestral

Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “ Ausência de vínculo com atenção secundária – psiquiatria”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3, do município Santana da Vargem, estado de Minas Gerais

Nó crítico 5	Ausência de vínculo com atenção secundária – psiquiatria
Operação (operações)	Melhorar o atendimento aos pacientes de saúde mental com a adesão de um psiquiatra na rede
Projeto	Saúde Mental
Resultados esperados	Melhora do atendimento ao paciente portador de doença mental para prevenir o uso abusivo de psicofármacos.
Produtos esperados	Contratação de psiquiatra para o município Consulta periódica com psiquiatra e reavaliação do paciente. Garantia de medicamentos adequados.
Recursos necessários	Político: decisão de aumentar os recursos para contratação de profissional especialista Cognitivo: informação à gestão municipal sobre a importância da atenção secundária no contexto da equipe de saúde Financeiro: recurso financeiro para contratação de especialista e compra de medicamentos
Recursos críticos	Financeiro: recurso financeiro para contratação de especialista e compra de medicamentos
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde/ Motivação favorável
Ações estratégicas	Não é necessário
Prazo	Início em três meses e concretização em até doze meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Coordenadora da unidade e secretário de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Acompanhamento anual

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou, a situação do alto consumo de psicotrópicos, principalmente benzodiazepínicos e antidepressivos, partindo da alta demanda evidenciada pela prática clínica da equipe de saúde da família de Santana da Vargem, Sul de Minas Gerais.

Em análise, demonstra-se que nos últimos anos tem crescido a prescrição de psicofármacos principalmente na atenção básica, gerando o consumo abusivo e, muitas vezes, desnecessário dessas medicações. Essa prática se mantém devido à facilidade de aquisição e renovação de medicações, associada à recusa do paciente em realizar a suspensão gradual desses fármacos, principalmente benzodiazepínicos.

Dessa forma, é de suma importância que haja um acompanhamento periódico dos pacientes, com implementação de terapias alternativas e não farmacológicas associadas ou não às medicações, visando a melhoria da assistência em saúde mental.

A vigilância farmacológica a partir dos sistemas de informação integrados, bem como o estabelecimento de protocolos clínicos, capacitação dos profissionais que atuam na atenção e a promoção do uso racional dos medicamentos são alternativas para melhorar da qualidade de vida da população, evitar a dependência química e o surgimento de efeitos adversos para que suas necessidades medicamentosas sejam oferecidas de forma segura e racional.

REFERENCIAS

ALBIERO, F. G.; BISS, P. C.; BORGES, M. F.; DECKER, D.; LAUER, M. R.; PFAU, L.; SCHLUTER, K. G. Utilização frequente de ansiolíticos e antidepressivos, no PSF João Maria em Blumenau: O Combate pela Fisioterapia Preventiva. **Revista de Fisioterapia da FURB. Blumenau**. v. 2, n. 1, p. 1-16, 2005.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Perfil Município – Santana da Vargem, 2010**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/santana-da-vargem_mg>. Acesso em: 11 maio 2019.

AZEVEDO, D. M. *et al.* Atenção básica e saúde mental: um diálogo e articulação necessários. **Revista de APS**, v. 17, n. 4, 2014.

BRASIL. Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde. **Unidades Básicas de Saúde**. Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br/#>>. Acesso em: 9 maio 2019a.

Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. SCNES. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://cnes2.datasus.gov.br>>. Acesso em: 8 maio 2019.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, 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: 8 maio 2019.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DRUMMOND, B.L.C.; RADICCHI, A. L. A.; GONTIJO, E. C.D. Fatores sociais associados a transtornos mentais com situações de risco na atenção primária de saúde. **Rev bras epidemiol suppl DSS**, p. 68-80, 2014.

ESHER, A.; COUTINHO, T. Uso racional de medicamentos, farmacêuticalização e usos do metilfenidato. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2571-2580, 2017.

e-SUS. **Relatórios de produção**. Versão 3.1.11. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://10.100.100.250:8080/esus/#/pec/user/relatorios/producao?TJSF9Cpqs5PvJQNY9A9CjTETbZ8akVzqRBi>>. Acesso em: 8 maio 2019.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação e programação das ações de saúde**. Nescon/UFMG. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 5 jun. 2019.

FAVA, G. A.; OFFIDANI, E. The mechanisms of tolerance in antidepressant action. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 35, n. 7, p. 1593-1602, 2011.

FIRMO, W. D. C. A. *et al.* Análise de Prescrições Médicas de Psicotrópicos de uma Farmácia Comercial do Município de Bacabal-MA. *JMPHC/ Journal of Management & Primary Health Care*, v. 4, n. 1, p. 10-18, 2013.

GUERRA, C. S. *et al.* **Epidemiologic profile and prevalence of psychotropic use in one reference unit for mental health.** *Journal of Nursing UFPE on line* [Internet], p. 444-51, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11685>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE cidades** [online]. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santana-da-vargem/panorama>>. Acesso em: 10 maio 2019.

LADER, M.; TYLEE, A.; DONOGHUE, J. Withdrawing benzodiazepines in primary care. *CNS drugs*. v. 2, n.1, p. 19-34, 2009.

LUCCHETTI, G.; *et al.* Fatores associados ao uso de psicofármacos em idosos asilados. **Revista de Psiquiatria do rio Grande do Sul**, v. 32, n. 2, p. 38-43, 2010.

MONTEIRO, V. F. F. **Perfil dos Medicamentos Ansiolíticos Atendidos na Farmácia Municipal de Campos dos Goytacazes.** Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <www.fmc.br/tcc25.pdf>. Acesso em: jun. 2019.

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

NORDON, D. G.; HÜBNER, C. K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. **Diagn Tratamento**, v. 14, n. 2, p. 66-9, 2009.

NUNES, B. S.; BASTOS, F.M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde & Ciência em ação**, v. 2, n. 2, p. 71-82, 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM. **História, 2009.** Disponível em: <<http://www.santanadavargem.mg.gov.br/historia/>>. Acesso em: 4 maio 2019

ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3291-3300, 2013.

RODRIGUES, M.A.P.; FACCHINI, L.A.; LIMA, M.S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 107-114, 2006.

SCHMITT, R. GAZALLE, F. K.; LIMA, M.S.; CUNHA, A. SOUZA, J.; KAPCZINSKI, F. The efficacy of antidepressants for generalized anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 27, n. 1, p. 18-24, 2005.

Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. SCNES. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://cnes2.datasus.gov.br>>. Acesso

em: 8 maio 2019.

SILVEIRA, D. P.; VIEIRA, A. L. S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 139-148, 2009.

TRIVEDI, M. H.; KLEIBER, B. A. Algorithm for the treatment of chronic depression. **The Journal of clinical psychiatry**, v. 62, n.6, p. 22-29, 2001.

WALCH, R.; CARDOSO, L.; JÚNIOR, J. **Medicina de Família e Comunidade: Fundamentos e prática**. 1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. World Health Organization, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Neurociências: Consumo e dependência de substâncias psicoativas**. Genebra: WHO, 2004.