

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

**José Márcio Mucida Couto**

**USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS PELOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE JOÃO DA FARMÁCIA NO MUNICÍPIO DE TUPACIGUARA, MINAS  
GERAIS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**Belo Horizonte  
2020**

**José Márcio Mucida Couto**

**USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS PELOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE JOÃO DA FARMÁCIA NO MUNICÍPIO DE TUPACIGUARA, MINAS  
GERAIS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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 obtenção do  
Certificado de Especialista.

Orientador: Dra Marília Rezende da  
Silveira

**Belo Horizonte**

**2020**



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

### FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos sete dias do mês de outubro 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 do aluno JOSÉ MÁRCIO MUCIDA COUTO “ USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS PELOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOÃO DA FARMÁCIA NO MUNICÍPIO DE TUPACIGUARA, MINAS GERAIS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO ”,requisito parcial para a obtenção do Título de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professora: Prof.ªDr.ª. MARÍLIA REZENDE DA SILVEIRA e Prof.ªDr.ª. NAYARA RAGI BALDONI O TCC foi aprovado com a nota 83.

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

Belo Horizonte, 03 de maio de 2022.

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



Documento assinado eletronicamente por Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação, em 09/05/2022, às 15:24, 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](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 1428049 e o código CRC 3D7E4023.

## RESUMO

O objetivo do trabalho foi elaborar um plano de intervenção para o problema prioritário enfrentado pela equipe de saúde e pelos usuários assistidos pela Unidade Básica de Saúde João da Farmácia, em Tupaciguara, Minas Gerais. Para sua construção, três etapas aconteceram: diagnóstico situacional com reconhecimento do território e identificação dos principais problemas na área de abrangência da equipe, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. Após realização do diagnóstico situacional, foi priorizado o uso indiscriminado dos psicotrópicos praticado pelos moradores da comunidade como o problema urgente e importante a ser enfrentado. Esse uso abusivo, realizada por vários usuários da UBS, pode ocasionar alterações no comportamento e na cognição, provocando a dependência psíquica e/ou física, o que leva a complicações sociais e pessoais graves, tanto de origem fisiológica como psicológica. Infere-se que esta condição é passível de intervenções, sendo possível realização de ações de promoção, prevenção e tratamento adequado, evitando casos de abuso e uso indiscriminado. A partir da implementação desse projeto de intervenção, espera-se que ocorra a diminuição gradual do uso de psicotrópicos pela população assistida na UBS João da Farmácia, garantindo melhor acesso e qualidade à saúde e provendo melhor bem-estar e qualidade de vida à população adscrita na área de abrangência. Espera-se também a diminuição gradual de gastos públicos com essa medicação, que poderão ser utilizados em outras ações de saúde futuramente.

Palavras-chave: psicotrópicos, psicofármacos, uso indevido de medicamentos sob prescrição, atenção primária à saúde.

## ABSTRACT

The objective of the work was to develop an intervention plan for the priority problem faced by the health team and users assisted by Basic Health Unit João da Farmácia, in Tupaciguara, Minas Gerais. For its construction, three stages took place: situational diagnosis with recognition of the territory and identification of the main problems in the area covered by the team, literature review and preparation of the intervention plan. After conducting the situational diagnosis, the indiscriminate use of psychotropic drugs practiced by the residents of the community was prioritized as the urgent and important problem to be faced. This abuse, carried out by several users of the UBS, can cause changes in behavior and cognition, causing psychological and / or physical dependence, which leads to serious social and personal complications, both of physiological and psychological origin. It is inferred that this condition is subject to interventions, and it is possible to carry out actions of promotion, prevention and adequate treatment, avoiding cases of abuse and indiscriminate use. From the implementation of this intervention project, it is expected that there will be a gradual decrease in the use of psychotropics by the population assisted at UBS João da Farmácia, guaranteeing better access and quality to health and providing better well-being and quality of life to the enrolled population. In the coverage area. It is also expected a gradual decrease in public spending on this medication, which may be used in other health actions in the future.

Keywords: psychotropic drugs, psychotropic drugs, prescription drug misuse, primary health care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
AMVAP	Associação dos Municípios da Microrregião do Vale do Paranaíba
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PPI	Programação Pactuada Integrada
PSF	Programa Saúde da Família
SETS	Sistema Estadual de Transporte em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	7
1.1 Aspectos gerais do município de Tupaciguara .....	7
1.2 O sistema municipal de saúde de Tupaciguara .....	8
1.3 Aspectos da comunidade da Unidade Básica de Saúde João da Farmácia .....	8
1.4 A Unidade Básica de Saúde João da Farmácia .....	10
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde João da Farmácia .....	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe João da Farmácia .....	11
1.7 O dia a dia da equipe da UBS João da Farmácia .....	11
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	12
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) .....	13
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	15
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	16
3.1 Objetivo geral .....	16
3.2 Objetivos específicos .....	16
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	17
<b>5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	18
<b>6. PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo) .....	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) .....	24
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).....	25
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	31
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	32

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município de Tupaciguara

Tupaciguara é uma cidade com 25.327 habitantes, localizada na região sudeste do país, no Triângulo Mineiro em Minas Gérias (IBGE, 2019). Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Tupaciguara (2017), historicamente a região era habitada primitivamente pelos índios caiapós; o povoamento do município se iniciou em 1841 com a construção da capela em homenagem a Nossa Senhora de Abadia pela família goiana Maria Teixeira. A emancipação política do município ocorreu em 1912, porém apenas em 1923 a cidade adotou o seu atual nome. O topônimo adotado (Tupaciguara) é de origem indígena e significa "Terra da Mãe de Deus". A economia do município é baseada na agropecuária, sendo grande produtora de cana-de-açúcar e seus derivados, com significativo processamento de grãos e carnes. Culturalmente, é marcante a tradição de viola, catira e comitivas a cavalo que levam o gado para outras regiões. Além da culinária tipicamente mineira, o turismo é explorado através do Grande Lago (reservatório da usina de Furnas de Itumbiara), pesca esportiva do tucunaré, quedas d'águas naturais e carnaval de rua.

Segundo os dados do IBGE (2019), em 2016, o PIB per capita do município foi de 25.511,61 reais e, no ano de 2017, o salário mensal médio era de 1.9 salários mínimos. Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade foi de 97,7%, sendo 3003 alunos matriculados no ensino fundamental e 829 no ensino médio. Em 2015, estima-se 20603 pessoas residentes alfabetizadas e 5993 pessoas residentes frequentadoras de creches ou escolas. A taxa de mortalidade infantil média em 2017 em Tupaciguara foi 18.12 para 1.000 nascidos vivos e as internações devido a diarreias são de 1.3 para cada 1.000 habitantes. Sobre saneamento básico, em 2018 foi estimado que 91.2% de domicílios apresentavam esgotamento sanitário adequado, 88% de domicílios urbanos estavam em vias públicas com arborização e 11% de domicílios urbanos se encontravam com urbanização adequada (bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).



## 1.2 O sistema municipal de saúde de Tupaciguara

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Tupaciguara (2017), na área de saúde, o município pertence à microrregião Araguari/Uberlândia, sendo essas duas cidades referências para os casos de média e alta complexidade.

A cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica é de 94,56%, sendo composta por cinco Unidades Básicas de Saúde tipo I e uma Unidade Básica de Saúde tipo II, totalizando sete equipes de Saúde da Família em Tupaciguara. A Atenção Básica conta com um Núcleo Ampliado à Saúde da Família-Atenção Básica (NASF-AB). Não há hospital em Tupaciguara, assim, os atendimentos de urgência/emergência são realizados na Policlínica da cidade, com plantão médico de 24 horas, observação clínica de 12 horas e regulação de internações, cirurgias, urgência/emergência e partos via sistema SUS-FÁCIL.

A assistência hospitalar se dá de forma totalmente realizada fora do município por meio de pactuações com os municípios de Uberlândia e Araguari, sendo ainda que existe um convênio que prevê repasses mensais para a Santa Casa de Misericórdia de Araguari, realizado pelo Fundo Municipal de Saúde de Araguari. Os procedimentos de alta complexidade estão disponibilizados sob o princípio da regionalização da assistência, merecendo constante avaliação/monitoramento da Programação Pactuada Integrada (PPI). Para atendimento dos procedimentos efetuados via Tratamento Fora do Domicílio (TFD), a secretaria assume grandes demandas de transporte sanitário coletivo e individualizado. Parte desta demanda é realizada através de rede própria e participa também do Sistema Estadual de Transporte em Saúde (SETS), vinculado à Associação dos Municípios da Microrregião do Vale do Paranaíba (AMVAP).

## 1.3 Aspectos da comunidade da Unidade Básica de Saúde João da Farmácia

Segundo os cadastros da unidade, Morada Nova é um bairro de cerca de 2.583 habitantes, localizado próximo ao centro da cidade de Tupaciguara, que se formou e cresceu devido o avanço comercial e agropecuário da cidade, que é

baseado na produção de cana-de-açúcar e seus derivados, com significativo processamento de grãos e carnes.

Atualmente a população é empregada e vive do trabalho no comércio da cidade assim como na indústria da cana-de-açúcar e pecuária, prestação de serviços e da economia informal. O número de desempregados é baixo, assim como o índice de violência e roubo. A estrutura de saneamento básico é eficaz, estimando que aproximadamente todos os domicílios apresentam esgotamento sanitário adequado e se encontram em vias públicas. O bairro recebe investimento público adequado, o que justifica a eficácia do saneamento básico e da escolarização de 6 a 14 anos de idade. A população cultua festas religiosas, assim como é marcante a tradição de viola. No bairro Morada Nova trabalha uma Equipe de Saúde da Família no PSF João da Farmácia.

Segue abaixo os aspectos demográficos e epidemiológicos do bairro Morada Nova do município de Tupaciguara, Minas Gerais.

**Quadro 1 - Faixa etária da população adscrita no bairro Morada Nova do município de Tupaciguara, estado de Minas Gerais**

<b>Faixa etária/ano</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<b>&lt; 1</b>	10	08	18
<b>1-4</b>	61	68	129
<b>5-14</b>	149	150	299
<b>15-19</b>	70	79	149
<b>20-29</b>	141	173	314
<b>30-39</b>	191	222	413
<b>40-49</b>	186	148	334
<b>50-59</b>	123	127	250
<b>60-69</b>	60	57	117
<b>70-79</b>	33	24	57
<b>≥ 80</b>	18	12	30
<b>TOTAL</b>	1047	1536	2583

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência (2019).

**Quadro 2 – Aspectos epidemiológicos referentes às condições de saúde da população adscrita no bairro Morada Nova do município de Tupaciguara, estado de Minas Gerais**

<b>Condição de Saúde</b>	<b>Quantitativo (nº)</b>
Hipertensos	280
Fumantes	178
Diabéticos	75
Pessoas com doença cardíaca	48
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	35
Pessoas que fazem uso de álcool	18
Gestantes	15
Pessoas com sofrimento mental	14
Pessoas que tiveram infarto	12
Pessoas que tiveram AVC	08
Usuários de drogas	08
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	03
Pessoas com câncer	02
Acamados	01
Pessoas com tuberculose	01
Pessoas com hanseníase	00

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência (2019).

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde João da Farmácia

A UBS João da Farmácia, que abriga a equipe de saúde, foi inaugurada em 2018, está situada a cerca de 500 metros do centro da cidade. É uma casa alugada, reformada e adaptada para ser uma unidade de saúde.

O seu tamanho físico é adequado para atender a população residente do bairro. A área destinada à recepção possui um tamanho razoável, com cadeiras suficientes para os usuários de saúde até mesmo nos horários de pico (início da

manhã e tarde), não sendo um empecilho no processo de humanização do atendimento. Além da recepção, há uma sala de atendimento médico, outra destinada à triagem dos pacientes, uma sala da enfermeira da unidade, uma outra destinada para a vacinação, uma sala dos agentes comunitários de saúde (ACS's), uma sala para medicação e procedimentos e uma cozinha. Não há uma sala exclusiva para reuniões da equipe, sendo que as mesmas são realizadas nas salas dos ACS's ou na sala de triagem. As reuniões com os usuários de saúde são realizadas na varanda da unidade, onde há um espaço adequado para comportar todos os presentes.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde João da Farmácia

A equipe de saúde é formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis ACS's, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. A organização dos atendimentos se dá através de agendamento de pacientes, além da demanda espontânea. Os pacientes agendados correspondem a mais de 85% dos atendimentos do dia. O agendamento segue os seguintes programas: pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, visita domiciliares a acamados, atendimento de hipertensos e diabéticos, clínica médica e controle nutricional.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe João da Farmácia

A Unidade de Saúde funciona das 7h:00min às 17h:00min, de segunda a sexta-feira. O acolhimento é realizado por todos os profissionais, principalmente pela recepcionista. O médico realiza os atendimentos da puericultura, pré-natal, clínica médica, saúde do trabalhador e visitas domiciliares. A enfermeira realiza os atendimentos de saúde da mulher, prevenção de câncer de mama e do colo do útero, fornece apoio aos demais funcionários, além de administrar a unidade. A técnica de enfermagem realiza a triagem para o médico e a enfermeira, demais procedimentos, tratamento de feridas e troca de curativos. As ACS's realizam as visitas domiciliares à população da área de abrangência coletando várias informações sobre a saúde de cada família, fazem o cadastramento dos

usuários e fornecem auxílio no acompanhamento dos pacientes. A secretária faz o primeiro acolhimento na unidade, realiza a marcação de consultas, organiza os prontuários e agendas. A auxiliar de serviços gerais faz a limpeza diária da unidade.

### 1.7 O dia a dia da equipe da UBS João da Farmácia

A Unidade de Saúde funciona de segunda a sexta-feira e as consultas ocorrem de forma planejada. O médico trabalha de segunda a quinta-feira na unidade, e os demais trabalhadores, até sexta-feira. As visitas domiciliares médicas são realizadas na segunda-feira no período da manhã, o pré-natal na segunda-feira à tarde e puericultura na terça à tarde. O horário destinado ao HIPERDIA é na quarta pela manhã, porém ainda não há o grupo operacional. A saúde da mulher e os exames preventivos são realizados na quinta-feira. Na quarta-feira, há o horário estendido para a Saúde do Trabalhador até às 21h:00min. As consultas são 85% por agendamento e 15% por demanda espontânea.

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

Estimativa rápida é um método para pesquisa que se obtém informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento e resolução, em um curto espaço de tempo e sem altos gastos. Possui o objetivo de mobilizar profissionais e a população local na identificação das suas necessidades e problemas, assim como os atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, que possuem o controle dos recursos para o enfrentamento dos problemas. Ou seja, a estimativa rápida abrange um olhar sobre a realidade do território além da análise de dados demográficos e de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Através desse método, após uma reunião na UBS João da Farmácia, foram identificados e discutidos os seguintes problemas e necessidades locais: a ausência de grupos operacionais na unidade; o número de hipertensos e diabéticos na área de abrangência versus o número desses pacientes

descompensados (do município) que chegam ao serviço de urgência do município; a ausência do serviço de imunização na unidade; poucas reuniões de equipe ao longo do mês; e o uso abusivo de psicotrópicos pela população.

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

Após a discussão dos problemas identificados, foi realizado o estabelecimento de prioridades. A ausência dos grupos operacionais na unidade é um tema que nossa equipe da unidade já estava em debate anteriormente; na rotina da unidade, possuímos uma manhã exclusivamente voltada para os pacientes hipertensos e diabéticos da área de abrangência e já estamos discutindo a melhor forma de funcionalidade do grupo de HIPERDIA; além desse grupo, há um grupo anti-tabagismo no município que atende todos usuários da nossa área de abrangência com interesse na cessação do fumo.

Sobre os pacientes hipertensos e diabéticos descompensados que dão entrada na policlínica, foi constatado que poucos desses são moradores da área de abrangência; há um baixo número de contrarreferências realizadas do serviço de urgência para a unidade de saúde (aproximadamente uma a cada duas semanas); na microrregião, todos os pacientes hipertensos e diabéticos são estratificados após consulta na unidade e monitorados adequadamente através de consultas periódicas.

Já a respeito da ausência do serviço de imunização na unidade, a prefeitura do município está providenciando a montagem da sala e a capacitação de um profissional responsável; dessa forma, até o momento, todos os pacientes da área de abrangência que necessitam ser vacinados, são encaminhados para a unidade de saúde vizinha para imunização adequada.

Sobre as poucas reuniões de equipe, ficou estabelecido que seriam mais frequentes, com a ocorrência das mesmas a cada duas semanas, com a possibilidade de reuniões emergenciais ao longo da semana, de acordo com demanda da equipe.

A situação bastante debatida e considerada como o problema prioritário e elegido para a construção do texto proposto para essa atividade foi o uso abusivo de psicotrópicos pela população da área de abrangência. Segundo os

profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e da equipe, esse é um problema vivenciado em todas as unidades de saúde do município, que parece ser uma “bola de neve” que só cresce ao longo do tempo e nada é feito para melhorar essa realidade.

**Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde João da Farmácia, município de Tupaciguara, estado de Minas Gerais**

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/Priorização
Ausência de grupos operacionais na unidade	Alta	7	Total	2
Número de hipertensos e diabéticos na área de abrangência versus o número de hipertensos e diabéticos descompensados que chegam na policlínica do município	Média	4	Parcial	3
Ausência do serviço de imunização da unidade	Média	3	Parcial	5
Poucas reuniões de equipe	Média	4	Total	4
Uso abusivo de psicotrópicos pela população	Alta	12	Parcial	1

Fonte: autoria própria (2020)

## **2 JUSTIFICATIVA**

Após realização do diagnóstico situacional da UBS João da Farmácia, foi priorizado o uso indiscriminado dos psicotrópicos por parte da comunidade assistida, como problema urgente e importante a ser enfrentado. Justifica-se a escolha desse tema pelo elevado número de renovação de receitas de psicotrópicos, que na maioria das vezes, se dá por vários anos e sem acompanhamento médico adequado, ou seja, sem a avaliação médica da condição de saúde do paciente que pode ter evoluído ao longo dos anos. Muitos dos pacientes não possuem o conhecimento da medicação em uso, seus efeitos colaterais e consequências do seu uso crônico, além disso, eles poderiam ser tratados com medidas não farmacológicas, encaminhados para reavaliação de suas condições para médicos especializados e ter apoio psicoterápico associado. Infere-se que esta condição é passível de intervenções, sendo possível realização de ações de promoção, prevenção e tratamento adequado, evitando casos de abuso e uso indiscriminado.



### 3 OBJETIVO

#### 3.1 GERAL

Elaborar um plano de intervenção para reduzir o uso indiscriminado e abusivo dos psicotrópicos dos usuários assistidos pela Unidade Básica de Saúde João da Farmácia, município de Tupaciguara (MG).

#### 3.2 ESPECÍFICOS

- Garantir um acompanhamento multiprofissional adequado aos usuários de psicotrópicos assistidos pela UBS João da Farmácia;
- Avaliar, através de consultas médicas, as necessidades e condições de saúde individuais dos usuários crônicos de psicotrópicos;
- Avaliar situações de prescrição equivocada de psicotrópicos, promovendo a redução do consumo inadequado dos mesmos;
- Promover educação em saúde aos usuários crônicos de psicotrópicos a respeito da sua condição de saúde e sobre sua medicação em uso (função, efeitos colaterais e consequências uso crônico da medicação);
- Ofertar outros recursos terapêuticos a usuários portadores de insônia e ansiedade, promovendo o desmame de benzodiazepínicos.

## 4 METODOLOGIA

Para a construção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), três etapas foram realizadas, sendo elas: diagnóstico situacional (com o reconhecimento do território e a identificação dos principais problemas na área de abrangência da equipe), revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. Este seguiu os passos conforme Faria, Campos e Santos (2018).

O diagnóstico situacional foi realizado por meio do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados na comunidade e a definição do problema prioritário, nós críticos e ações intervencionistas, com base no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018)

A revisão bibliográfica foi realizada por meio de trabalhos científicos disponíveis em base de dados como a Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Esse construto teórico contribuiu para desenvolver o projeto de intervenção

Os artigos selecionados tiveram como critérios de escolha a pertinência com o tema, com data de publicação compreendido nos últimos 10 anos. Como descritores utilizados na pesquisa, foram utilizadas as palavras-chave: psicotrópicos, psicofármacos, uso abusivo, atenção primária à saúde; que foram definidas utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (BRASIL, 2017).

A redação do texto teve como embasamento 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)

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O elevado consumo de fármacos psicotrópicos vem sendo objeto de estudo em diversas pesquisas no Brasil, uma vez que essa prática gera impactos sociais, econômicos e, sobretudo, implicações na saúde de seus usuários. Acredita-se que o uso abusivo dessas medicações seja consequência da interrelação entre a facilidade de acesso, prescrição excessiva e aspectos culturais, em que se procura incessantemente a felicidade plena, e se busca nas medicações um tratamento e cura padronizados para todos os males da alma (COSTA, 2018).

Os psicotrópicos, ou psicofármacos, são medicamentos que atuam no sistema nervoso central interferindo no seu funcionamento, produzindo alterações de comportamento, humor e cognição. São substâncias químicas que intervêm na função psicológica dos usuários e alteram o seu estado mental, combatendo sintomas ansiedade, agitação, insônia, angústia, depressão, dentre outros (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017).

No mundo inteiro, a utilização de fármacos psicotrópicos tem crescido nas últimas décadas, principalmente nos países ocidentais. Este crescimento se deve ao aumento do número de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à constante introdução de novas medicações psicotrópicas pela indústria farmacêutica e às novas indicações médicas para psicotrópicos já existentes. O consumo terapêutico de psicofármacos pode ser um grande aliado no tratamento de transtornos psiquiátricos e neurológicos. Entretanto, seu uso indevido pode acarretar em danos à saúde, além de gerar gastos acumulativos para o Sistema Único de Saúde (ARAUJO *et al.*, 2012).

Além do aumento de diagnósticos psiquiátricos, observa-se que o fenômeno de medicalização da vida (FREITAS; MELO, 2017) ou psiquiatrização da existência (BIRMAN, 2014), que é um processo pelo qual muitos sentimentos considerados desagradáveis pela população e que levam à baixa produtividade individual são reprimidos, na maioria das vezes, utilizando como alternativa os medicamentos psicotrópicos. As pressões sociais as quais são submetidas às pessoas na sociedade contemporânea, com a ausência de redes de apoio e/ou de acolhimento para os sintomas psicológicos, facilitam as pessoas a buscarem, cada vez mais, os psicotrópicos (SARMENTO; SANTOS, 2019).

As medicações psicoativas são utilizadas por diversas especialidades médicas, principalmente pela psiquiatria e neurologia, e podem ser divididos em quatro categorias principais: ansiolíticos-sedativos, antidepressivos, antimaníacos ou estabilizadores do humor e os antipsicóticos ou neurolépticos (ARAÚJO, 2012). Porém há algum tempo a prescrição de psicotrópicos ultrapassou a área das especialidades psiquiátricas e neurológicas e se transformou em um problema de saúde pública, onde são constatadas enormes distorções nas prescrições pelas mais diversas especialidades médicas; é observado um grande contingente de problemas na área da saúde mental e uma baixa oferta de serviços e recursos humanos realmente capacitados (COSTA, 2018).

Os psicotrópicos, especialmente os ansiolíticos da classe benzodiazepínicos, consistem em umas das drogas mais utilizadas no Brasil, principalmente pela população idosa para controle do sono e ansiedade. Seu uso crônico é mais comum entre mulheres, pessoas com baixa escolaridade, com baixa renda e de maior idade. O consumo continuado dessas drogas provoca tolerância química, sendo necessário o aumento da dose para manutenção do efeito desejado, causando dependência e síndrome de abstinência; porém, quando utilizado de forma correta, essa medicação pode contribuir para a saúde do paciente. Dessa forma, algumas estratégias para o uso se baseiam em definir prazo limite de consumo, negociando com o usuário a redução gradual, optando por formulações em gotas ou posologias menores (ARIAS, 2018).

Segundo o “Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020” da OMS, na população mundial, cerca de uma em cada dez pessoas sofre de algum transtorno de saúde mental. É estimado que as doenças mentais e neurológicas aflijam aproximadamente 700 milhões de pessoas no mundo inteiro, representando 13% do total de agravos de saúde, correspondendo a um terço das doenças não transmissíveis. Aproximadamente 350 milhões de pessoas deverão sofrer de depressão ao longo da vida e 90 milhões apresentarão algum distúrbio pelo abuso ou dependência de psicofármacos, no período 2013-2020 (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017).

O uso indiscriminado de psicofármacos pode ocasionar alterações no comportamento, provocando a dependência psíquica e/ou física o que leva a complicações sociais e pessoais graves, tanto de origem fisiológica como

psicológica. Quando utilizadas por um longo tempo, os psicotrópicos podem levar à queda do rendimento individual, com a degradação da memória, déficit de atenção, diminuição da força muscular e da potência sexual. Essas condições criam um ciclo vicioso negativo, uma vez que acentuam a ansiedade e/ou depressão (COSTA, 2018)

Nas últimas quatro décadas, houve uma banalização na prescrição de psicotrópicos sendo eles utilizados para qualquer mal-estar cotidiano, chegando até mesmo à recomendação do fármaco a indivíduos com perfeita saúde mental. Observou-se nesse período de tempo que o tratamento médico dos transtornos psicológicos na maioria das vezes implica o uso majoritário de drogas psicoativas que afetam o estado mental, excluindo a psicoterapia e a prática de atividades físicas que são tão eficazes quanto duradouros no tratamento dos transtornos psiquiátricos (ALFENA, 2015).

Na Atenção Primária, a maioria dos transtornos mentais acabam sendo tratados de uma forma medicalizada, observando várias causas dessa medicação excessiva: fatores relacionados com o médico, por não revisar as causas de diagnóstico e medicamentos prescritos, falta de acompanhamento ou pouca informação sobre o manejo de psicotrópicos; fatores sociais ou estruturais do sistema de saúde, como o aumento da prevalência de patologias suscetíveis de serem tratadas apenas com fármacos; pouco tempo na consulta médica ou inexistência de terapias psicoterápicas alternativas e/ou complementares ao uso de psicotrópicos (ALFENA, 2015).

A problemática do uso indiscriminado e crescente de psicotrópicos se deve a uma associação de vários fatores, dentre eles temos a prescrição inadequada dessas substâncias por médicos, a renovação de receitas sem o conhecimento prévio das circunstâncias que ocasionaram à indicação do medicamento, baixa capacitação dos médicos não especialistas em psiquiatria ou neurologia na realização da prescrição, automedicação, falhas na dispensação pela farmácia, pouco controle por parte das autoridades responsáveis; todos esses fatores se encontram num cenário de real aumento do número de pessoas diagnosticadas com transtornos psiquiátricos que requerem o uso dessas medicações para a manutenção de sua saúde (CASTRO *et al.*, 2013).

O uso racional de medicamentos é pauta de discussão pelo Ministério da Saúde e está entre os objetivos e diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Estudos apontam para a necessidade de realização de ações para conter o uso abusivo de medicações. O Brasil é o terceiro maior consumidor mundial de medicamentos ansiolíticos benzodiazepínicos, o maior consumidor de diazepam, clonazepam e midazolam, o segundo maior consumidor de zolpidem, fenobarbital e bromazepam, o terceiro maior consumidor de nitrazepam e alprazolam. Entre 2012 e 2016, o Ministério da Saúde registrou o crescimento de 30% na quantidade de serviços de saúde do SUS que acompanham pessoas com depressão; e nesse mesmo período, houve aumento de 87% na dispensação de antidepressivos. O psicotrópico ainda é visto pela maioria da população como o meio mais rápido para a solução de problemas de diversas origens (BRASIL, 2018).

Dessa forma, é necessário inserir questões sobre saúde mental e o uso racional de medicamentos na Atenção Primária à Saúde. Uma vez que assume o papel de promover a atenção integral à saúde, a APS é uma ótima ferramenta de trabalho da saúde mental, pois identifica as principais dificuldades e fatores estressores no ambiente familiar e comunitário. A equipe deve estar preparada para oferecer maior resolubilidade aos problemas do usuário, garantindo o uso racional de medicações e promovendo a saúde do indivíduo a longo prazo (ALFENA, 2015).

No estudo de Silva (2015) no município de Pedra Azul no estado do Espírito Santo, foi realizada uma proposta de intervenção após a observação do uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela população local, que muitas vezes não tinham indicação formal ou era realizado de forma crônica para tratar insônia e ansiedade em graus leves e moderados. A proposta buscou intervir através da conscientização dos usuários sobre os riscos potenciais desses medicamentos, e, principalmente, pela efetuação do desmame utilizando terapias alternativas para reduzir o consumo de benzodiazepínicos entre a população adstrita na microrregião atendida pela equipe da UBS.

O projeto de intervenção proposto por Telles (2014) foi realizado após a observação do uso indiscriminado de psicotrópicos pela população da comunidade de atuação da Equipe Branca da UBS Pedro Guerra, no município de Governador Valadares (MG). Foi observado o uso crônico desses fármacos, a automedicação,

indicação de conhecidos e uso em períodos “sintomáticos” e, dessa forma, foi proposto um plano de intervenção para redirecionar a assistência na saúde mental na comunidade por meio da abordagem dos pacientes e criação de grupos de autoajuda para promoção de saúde, além da capacitação de autocuidado entre a comunidade com sofrimento mental. Assim, as demandas de queixas psicossomáticas observadas nas consultas médicas seriam diminuídas assim como a medicalização das mesmas, de forma a garantir maior sucesso no tratamento e estabilização das queixas dos pacientes, reduzindo o consumo abusivo de psicotrópicos pelos usuários da comunidade.

O estudo realizado por Costa (2018) teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção visando à melhoria da assistência aos pacientes usuários de psicotrópicos. Nele foi proposta a implantação de um grupo operacional em saúde mental e do protocolo de atendimento médico a fim de oferecer um melhor acompanhamento dos pacientes em uso de medicações psicoativas. A autora infere que seria fundamental promover a capacitação dos profissionais de saúde para a suspeita diagnóstica e o adequado encaminhamento dos casos. Dessa forma, a conduta terapêutica seria efetiva, assim como o acompanhamento da evolução de cada paciente, uma vez que os psicofármacos trazem uma série de efeitos colaterais, necessitando de prescrição consciente e orientações direcionadas aos usuários.

O projeto de intervenção proposto por Arias (2018) abordou o uso abusivo de psicotrópicos na população idosa do município de Apiúna (SC), após observado o elevado índice de consumo dessa medicação na população superior a 60 anos de idade. Inicialmente foi identificado o perfil dos participantes a partir de entrevistas e visitas domiciliares e depois os dados foram compilados e analisados pela equipe de saúde. A partir daí, estabeleceu-se atividades com os idosos como grupo de caminhadas, palestras, roda de conversa e dinâmicas, visando à diminuição gradualmente o uso abusivo de medicações psicotrópicas que antes eram estimuladas na população idosa, principalmente por crenças culturais. Essas práticas promovidas pelo projeto, além de promover um maior fortalecimento do vínculo dos idosos com a unidade de saúde, garantem uma melhor rede de apoio para esse grupo populacional.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Uso abusivo de psicotrópicos pelos usuários da UBS João da Farmácia”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo). Os textos e os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós críticos”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Foi aplicada a metodologia do PES (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O uso abusivo de psicotrópicos pode ser observado pelo elevado número de renovação de receitas dos mesmos. Em julho de 2019, foram renovadas 134 receitas; em agosto, 112; em setembro, 137; e em outubro, 107 receitas renovadas. Esses dados foram coletados a partir do *software* e-SUS APS na unidade, porém, por esse sistema, não foi possível avaliar as faixas etárias de maior prevalência dessa população, assim como o sexo dos usuários e qual medicação foi mais prescrita nessas renovações. Não há também o registro do número de internações e óbitos devido ao uso abusivo de psicotrópicos desses usuários. O número de pessoas, registrado pela equipe, que apresenta sofrimento mental é de apenas 14 indivíduos, porém quando se olha o número de receitas de psicotrópicos renovadas mensalmente, observa-se que esse número é muito maior.

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

De acordo com Silva (2015), nas unidades de atenção primária, a prática de renovação de receitas de psicotrópicos, na maioria das vezes, ocorre por vários anos e sem a reavaliação médica da patologia/realidade do paciente (ansiedade, insônia, depressão e outras doenças psiquiátricas e neurológicas) que pode ter evoluído com melhora ou piora do quadro. Muitas vezes, a renovação de receita



se dá sem a presença do usuário na consulta; devido à grande demanda de atendimentos, há um momento ao longo da semana em que todos os pedidos de renovação de receitas são “atendidos e resolvidos”.

Não há relato ou dados disponíveis sobre interações causadas especificamente devido ao uso abusivo de psicotrópicos da população adscrita na microrregião. Porém, de acordo com as pesquisas literárias, sabe-se que o uso crônico dessas substâncias, observado nos prontuários de vários pacientes (principalmente na população idosa), pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência, principalmente aos benzodiazepínicos. Os efeitos colaterais mais comuns dessas substâncias com o uso prolongado são os déficits cognitivos, desequilíbrio, alucinações, alterações de comportamento, distúrbios do sono (como pesadelos), fraqueza, náuseas, vômitos, dor abdominal e taquicardia; eles também são reportados como medicamentos usados em tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias (BRASIL, 2013).

Durante as consultas médicas na unidade de saúde, alguns usuários informam o uso casual da medicação, em dias alternados ou apenas quando se consideram “sintomáticos”. Outros usuários estão há mais de 10 anos fazendo o uso crônico da mesma medicação, sem reavaliação médica. Alguns pacientes não tem ciência de suas indicações, supondo que são medicações de controle cardiovascular. Há também o relato de alguns usuários sobre o repasse da medicação para outros membros da família ou amigos/conhecidos, sem indicação médica. Outros usuários informam que essas medicações foram prescritas primeiramente por outros especialistas, como ginecologistas, para o controle de estresse e sono e eles que estão há anos fazendo o uso da medicação sem revisão do caso. Essas atitudes dos usuários demonstram a falta de real conhecimento sobre as medicações, seus efeitos colaterais e a importância do diagnóstico médico correto e acompanhamento periódico para a indicação e continuação dessas medicações.

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

O nó-crítico é uma das causas do problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. Dessa forma, como nós críticos desse problema, observamos:

- Facilidade de renovar receita sem atendimento médico.
- Prescrição equivocada da medicação.
- Fácil acesso aquisitivo à medicação (gratuitamente disponível pelo serviço de saúde).
- Ausência de conhecimento dos usuários sobre a real função, efeitos colaterais e consequências uso crônico da medicação.
- Falta de acompanhamento periódico e apoio psicoterapêutico para controle adequado da prescrição dessas medicações.

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

Após a reunião com a equipe, onde teve como pauta o problema principal elegido anteriormente que foi o “uso abusivo de psicotrópicos” e a identificação dos nós-críticos desse problema, foram desenhados planos para a sua melhor resolução. Como ocorre um número elevado mensal de renovação de receitas (mais de 100 por mês só na UBS João da Farmácia) e que, na grande maioria das vezes, essa renovação se dá por demanda, ou seja, sem a presença do paciente durante o ato de renovação, muitas vezes não se sabe o motivo pelo qual o paciente está fazendo o uso daquela medicação, há quanto tempo, a real necessidade da mesma, quem a indicou, se o paciente sabe o porquê está fazendo uso daquela medicação e possui o conhecimento das consequências do uso crônico da mesma sem acompanhamento médico e se o paciente está realizando o acompanhamento especializado adequado, seja ele com psiquiatra, psicólogo e/ou neurologista.

Na reunião, ficou devido que o esquema de renovação de receitas ficaria mantido parcialmente e que, ao longo dos meses, esses pacientes teriam consultas marcadas para a avaliação da situação singular de cada paciente. Ficaria estabelecido e registrado o diagnóstico de sua condição, quem o fez inicialmente e quem iniciou a prescrição do psicotrópico. A partir daí, avaliar se o

paciente possui acompanhamento especializado, por exemplo: caso o paciente tenha o diagnóstico de depressão, se já foi consultado por um psiquiatra e psicólogo e se está em acompanhamento adequado; caso tenha epilepsia, qual foi a sua última consulta com o neurologista para reavaliação da sua condição e medicações. Dessa forma, caso esses pacientes não possuam esse acompanhamento especializado, eles são encaminhados para a avaliação e o acompanhamento com o profissional adequado.

A partir dessas consultas, também avaliaríamos os pacientes que estão fazendo o uso crônico de benzodiazepínicos para o tratamento de insônia, ansiedade ou prescrição equivocada, e se que essa administração que já tenha causado tolerância, dependência, efeitos cognitivos e outros agravos à saúde do paciente. Para os pacientes identificados como usuários crônicos de benzodiazepínicos, além da orientação sobre os efeitos nocivos dessas medicações e o perigo da automedicação, será proposto um desmame com redução gradual da medicação, associado com apoio psicológico, fitoterapia e terapias não farmacológicas, como auriculoterapia.

**Quadro 4 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso abusivo de psicotrópicos pelos usuários” do território sob responsabilidade da Equipe Unidade de Saúde João da Farmácia, de Tupaciguara, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 1</b>	Facilidade de renovar receita sem atendimento médico
<b>6º passo: operação</b>	Substituir a renovação de receitas sem a presença do paciente progressivamente por consultas presenciais
<b>6º passo: projeto</b>	Cuidar melhor / ofertar consultas para se avaliar a condição de saúde e as necessidades de cada um
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Melhor conhecimento da realidade e das necessidades de cada paciente
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Avaliação de todos os pacientes que solicitam a renovação de receitas e que não sendo em acompanhamento médico adequado
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: aumento do número de agendamento de consultas na unidade de saúde
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: organização da agenda médica
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações</b>	Gestor da UBS (favorável), equipe da unidade (favorável), NASF (favorável), secretário de saúde (favorável)

<b>estratégicas</b>	
<b>9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Responsável: médico Prazo: dez meses
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Presença e adesão dos pacientes nas consultas presenciais

Fonte: autoria própria (2020)

**Quadro 5 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso abusivo de psicotrópicos pelos usuários” do território sob responsabilidade da Equipe Unidade de Saúde João da Farmácia, de Tupaciguara, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 2</b>	Prescrição equivocada da medicação
<b>6º passo: operação</b>	Avaliar se há prescrição de psicotrópicos de forma inadequada à população
<b>6º passo: projeto</b>	Cuidar melhor / ofertar consultas para se avaliar a real necessidade das medicações
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Melhor conhecimento da realidade e das necessidades de cada paciente, além de promover o desmame de medicações inadequadas ou a substituição das mesmas
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Adequação de melhor proposta terapêutica para cada paciente específico; desmame de medicações inadequadas; acompanhamento com profissionais especializados
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: aumento do número de agendamento de consultas na unidade de saúde e de encaminhamento para especialistas Financeiro: recursos para exames e consultas especializadas
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: organização da agenda médica, realização de encaminhamentos e consultas especializadas
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Gestor da UBS (favorável), equipe da unidade (favorável), NASF (favorável), secretário de saúde (favorável)
<b>9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Responsável: médico Prazo: dez meses
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Presença e adesão dos pacientes nas consultas presenciais e contrarreferências dos especialistas

Fonte: autoria própria (2020)

**Quadro 6 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso abusivo de psicotrópicos pelos usuários” do território sob**

**responsabilidade da Equipe Unidade de Saúde João da Farmácia, de Tupaciguara, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 3</b>	Ausência de conhecimento dos usuários sobre a real função, efeitos colaterais e consequências uso crônico da medicação
<b>6º passo: operação</b>	Fornecer conhecimento à população sobre as medicações que estão em uso, sua indicação, suas funções, efeitos colaterais e consequências caso seja realizada de forma inadequada, principalmente sobre o uso abusivo de benzodiazepínicos observado na população
<b>6º passo: projeto</b>	Saber mais / conscientização e melhor informação à população. Maior nível de conhecimento para cuidado
<b>6º passo: resultados esperados</b>	População com consciência sobre as medicações, além os prejuízos singulares que o uso crônico de psicotrópicos sem acompanhamento médico podem gerar
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Conhecimento adequado à população em foco; adequação de melhor proposta terapêutica para cada paciente específico; desmame de medicações inadequadas; acompanhamento médico
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: consultas e acompanhamento médico
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: organização da agenda médica, realização de encaminhamentos e consultas especializadas
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Gestor da UBS (favorável), equipe da unidade (favorável), NASF (favorável), secretário de saúde (favorável)
<b>9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Responsável: equipe da UBS João da Farmácia Prazo: dez meses
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Diminuição das prescrições inadequadas solicitadas mensalmente

Fonte: autoria própria (2020)

**Quadro 7 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Uso abusivo de psicotrópicos pelos usuários” do território sob responsabilidade da Equipe Unidade de Saúde João da Farmácia, de Tupaciguara, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 4</b>	Falta de acompanhamento periódico e apoio psicoterapêutico para controle adequado da prescrição dessas medicações
<b>6º passo: operação</b>	Identificar os pacientes sem apoio psicoterapêutico e/ou aqueles sem acompanhamento periódico e realizar encaminhamentos

	para profissionais especializados de acordo com cada necessidade
<b>6º passo: projeto</b>	Cuidar melhor / Fornecer acompanhamento especializado a todos os pacientes que estão sem
<b>6º passo: resultados esperados</b>	População acompanhada interprofissionalmente e com a melhor proposta terapêutica disponível
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Acompanhamento com profissionais especializados interprofissionalmente; adequação de melhor proposta terapêutica para cada paciente específico
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: consultas e acompanhamento na UBS e encaminhamento para especialistas
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: organização da agenda médica, realização de encaminhamentos e consultas especializadas
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Gestor da UBS (favorável), equipe da unidade (favorável), NASF (favorável), secretário de saúde (favorável)
<b>9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Responsável: equipe da UBS João da Farmácia Prazo: dez meses
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Presença dos pacientes nas consultas médicas e contrarreferências dos especialistas

Fonte: autoria própria (2020)

**Quadro 8 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Uso abusivo de psicotrópicos pelos usuários” do território sob responsabilidade da Equipe Unidade de Saúde João da Farmácia, de Tupaciguara, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 5</b>	Fácil acesso aquisitivo à medicação (gratuitamente disponível pelo serviço de saúde)
<b>6º passo: operação</b>	Oferecer aos pacientes que necessitam combater insônia, ansiedade e fazer o desmame de benzodiazepínicos outros recursos gratuitos ou de baixo custo além dos psicotrópicos
<b>6º passo: projeto</b>	Cuidar melhor / Fornecer outras técnicas terapêuticas para diminuir o uso abusivo de psicotrópicos
<b>6º passo: resultados esperados</b>	População com menos dependência química a psicotrópicos
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Diminuição de renovação de psicoterápicos; conscientização terapêutica da população; adequação de melhor proposta terapêutica para cada paciente específico; desmame de

	medicações inadequadas; acompanhamento com profissionais especializados
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: consultas médicas na unidade, apoio psicológico, apoio psiquiátrico, auriculoterapia, informações sobre os benefícios da atividade física, alimentação adequada e fitoterápicos.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: organização da agenda médica, realização de encaminhamentos, consultas especializadas e auriculoterapia
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Gestor da UBS (favorável), equipe da unidade (favorável), NASF (favorável), secretário de saúde (favorável)
<b>9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Responsável: equipe da UBS João da Farmácia Prazo: dez meses
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Presença dos pacientes nas consultas médicas e contrarreferências dos especialistas

Fonte: autoria própria (2020)

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No mundo inteiro, é observado um aumento crescente de consumo de psicotrópicos, cujo uso e abuso têm assumido uma proporção de grande magnitude que pode ser classificado como um sério problema de saúde pública na atualidade.

O uso abusivo de psicotrópicos gera impactos sociais e na saúde de seus usuários, além de contribuir para o aumento de gastos nos recursos públicos, uma vez que são medicamentos distribuídos gratuitamente pela farmácia popular do município. Ocorre o sobrecarregamento do sistema de saúde, aumentando gastos devido à aquisição excessiva e, muitas vezes, desnecessária.

O presente trabalho além de visar a conscientização do uso dos psicofármacos pelos pacientes, o acompanhamento neuropsiquiátrico especializado, a prescrição médica racional e o acompanhamento periódico pela equipe da APS, acredita que outras propostas terapêuticas de promoção à saúde além do medicamento podem ser utilizadas e incorporadas para os mais variados tipos de tratamento.

A partir da implementação desse projeto de intervenção, espera-se que ocorra a diminuição gradual do uso de psicotrópicos pela população assistida na UBS João da Farmácia do município de Tupaciguara , garantindo melhor acesso e qualidade à saúde e provendo melhor bem-estar e qualidade de vida à população adscrita na área de abrangência. Espera-se também a diminuição gradual de gastos públicos com medicamentos, que poderão ser utilizados em outras ações de saúde futuramente.

Infere-se que o esforço coletivo da equipe para planejar e orientar as possíveis formas de intervenção e controle do projeto, bem como, corresponsabilização do cuidado com o usuário, poderá garantir um cuidado eficaz.



## REFERÊNCIAS

- ALFENA, M. D. **Uso de Psicotrópicos na atenção primária**. 2015. 69 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.
- ARAÚJO, L. L. et al. Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na estratégia de saúde da família de Sobral-CE. **Sanare**, Sobral, v.11, p. 45-54, 2012.
- ARIAS, E. S. **Intervenção educativa sobre o uso abusivo de psicotrópicos em idosos na Unidade de Saúde Santa Rosa e Vargem Grande, Apiúna, Santa Catarina**. 2018. 21f. Monografia (Especialização) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e estados do Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: 16 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde [DeCS]. Brasília, [online] 2017. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>> Acesso em: 05 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/15/Livro-USO-DE-MEDICAMENTOS-E-MEDICALIZACAO-DA-VIDA--1-.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Tupaciguara. **Plano Municipal de Saúde, 2018/2021**. Tupaciguara, 2017.
- BIRMAN, J. Drogas, performance e psiquiatrização na contemporaneidade. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 23-37, 2014.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.
- CASTRO, G. L. G., et al. Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **R. Interd.**, Teresina, v. 6, p. 112-123, 2013.

COSTA, A. M. **Intervenção na alta prevalência do uso de psicotrópicos pela população adscrita à Estratégia Saúde da Família (ESF) Barreiro, no município de Sete Lagoas, MG.** 2018. 40f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Sete Lagoas, 2018.

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/imagem/Modulo\\_Iniciacao-Metodologia\\_TCC.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf)> Acesso em: 05 maio 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

Disponível em:

<[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO\\_AVALIACAO\\_PROGRAMACAO\\_Versao\\_Final.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf)> Acesso em: 26 nov. 2019.

FREITAS, A. N.; MELO, O. F. Análise da automedicação por clientes em uma farmácia comunitária. **Essentia**, Sobral, v. 19, p. 31-39, 2018.

PRADO, M. A. M. B; FRANCISCO, P. M. S. B; BARROS, M. B. A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, vol. 26, p. 747-758, 2017.

SARMENTO, G. A.; SANTOS, S. D. Perspectiva do usuário sobre o acompanhamento e o uso de psicotrópicos. **Essentia**, Sobral, v. 20, p. 52-60, 2019.

SILVA, R. F. **Projeto de intervenção: Desmame de benzodiazepínicos em usuários crônicos na Estratégia de Saúde da Família de Pedra Azul/ES.** 2015. 20f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Aberta do SUS, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Espírito Santo, 2015.

TELES, A. S. **Uso indiscriminado de benzodiazepínico: proposta de intervenção.** 2014. 32f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2014.