

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

**Artur de Oliveira Siqueira**

**USO INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS PELOS PACIENTES EM  
LASSANCE: contribuições para promoção do uso racional de psicotrópicos**

**Lassance - Minas Gerais**

**2022**

**Artur de Oliveira Siqueira**

**USO INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS PELOS PACIENTES EM  
LASSANCE: contribuições para promoção do uso racional de psicotrópicos**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

**Lassance - Minas Gerais**

**2022**



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

**DECLARAÇÃO**

Aos vinte e dois dias do mês de outubro de 2022, 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 **ARTUR DE OLIVEIRA SIQUEIRA** intitulado “USO INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS PELOS PACIENTES EM LASSANCE: contribuições para promoção do uso racional de psicotrópicos.”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Estratégia Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: M.a. MARIA DOLÔRES SOARES MADUREIRA e DRA. MATILDE MEIRE MIRANDA CADETE. O TCC foi aprovado com a nota 94.

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

Belo Horizonte, 01 de novembro de 2022.

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



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 04/11/2022, às 07:33, 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 **1869411** e o código CRC **4AB78D4F**.

## **Agradecimentos**

Agradeço à minha família, mesmo aqueles que não estão próximos, mas que contribuíram de alguma maneira, em especial minhas filhas e minha mãe.

A Jesus Cristo, iluminação e inspiração.

À professora Lizziane D'Vila Pereira pela dedicação.

O homem não é nada além daquilo que a  
educação fez dele.

(Immanuel Kant)

## RESUMO

O trabalho aborda diretamente a problemática do uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos/psicofármacos. Seu objetivo é propor uma mudança no atendimento aos usuários desses medicamentos e o seu uso racional pela população Lassanceense atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Através de alguns anos de vivência profissional, análise e observação foi realizado diagnóstico situacional na área de abrangência atendida pelos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS 1) e eleito como problema prioritário o uso indiscriminado de psicotrópicos bem como uma revisão da literatura a respeito do tema proposto. Apresentam-se, assim, ações propositivas e de implantações viáveis nas quatro unidades de saúde do município, sendo três Estratégias de Saúde da Família (ESF) e uma Policlínica. A partir desses, apresenta-se uma seleção de nós críticos que interferem diretamente no problema, propondo um plano de intervenção que inclui a construção de um protocolo clínico de atendimento aos usuários de medicamentos psicotrópicos e a educação da população sobre o tema, melhorando diretamente dessa forma os serviços das três unidades de eSF e conseqüentemente da policlínica.

Palavras-chave: Adesão à medicação. Psicotrópicos. Benzodiazepínicos. Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

The work directly addresses the problem of the indiscriminate use of psychotropic/psychotropic drugs. Its objective is to propose a change in the service to users of these drugs and their rational use by the Lassance population served by the Health Unic System (SUS). Through some years of professional experience, analysis and observation, a situational diagnosis in the covered area served by professionals from the Psychosocial Care Center (CAPS 1) and elected as a priority problem the indiscriminate use of psychotropic drugs, as well as a literature review on the proposed theme. Thus, presenting propositional actions and viable implementations in the four health units in the municipality, three of which are Family Health Strategies (ESF) and one Polyclinic. From these, a selection of critical nodes that directly interfere in the problem is presented, proposing an intervention plan that includes the construction of a clinical protocol for the care of users of psychotropic drugs and the education of the population on the subject, directly improving this situation. it forms the services of the three ESF units and, consequently, of the polyclinic.

Key words: Medication adherence. Psychotropics. Benzodiazepines. Primary Health Care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
CEASA	Central de Abastecimento
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CISMESF	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio São Francisco
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PMDI	Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado
POP	Procedimento Operacional Padrão
PTS	Projeto Terapêutico Singular
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
USB	Unidade Básica de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicílio



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional do CAPS 1 - Lassance/ Minas Gerais. 2021.	20
Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da ABS, município de Lassance, estado de Minas Gerais.	31
Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da ABS, município de Lassance, estado de Minas Gerais.	32
Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da ABS, município de Lassance, estado de Minas Gerais.	33

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Aspectos Gerais do Município e da Comunidade .....	11
1.2 O Sistema Municipal de Saúde.....	13
1.3 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).....	15
1.4 A Equipe do CAPS .....	17
1.5 O funcionamento do CAPS .....	17
1.6 O Dia a Dia da Equipe do CAPS.....	18
1.7 Estimativa Rápida: Identificação dos Problemas de Saúde (primeiro passo) .....	18
1.8 Priorização dos Problemas (segundo passo).....	20
2 JUSTIFICATIVA .....	22
3 OBJETIVOS.....	23
3.1 Geral .....	23
3.2 Específicos.....	23
4 METODOLOGIA.....	24
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	25
5.1 Psicotrópicos e sua utilização na Atenção Básica à Saúde.....	26
5.2 Automedicação e seus riscos .....	27
5.3 Medidas educativas na prevenção do uso abusivo de psicotrópicos .....	28
6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....	29
6.1 Descrição do Problema Selecionado (terceiro passo) .....	29
6.2 Explicação do problema Selecionado (quarto passo).....	29
6.3 Seleção dos Nós Críticos (quinto passo) .....	29
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passos).	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	34
REFERÊNCIAS .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos Gerais do Município e da Comunidade

O presente trabalho é um produto criado a partir da observação e experiência de vários anos de trabalho voltado para o município de Lassance. São mais de 15 anos exercendo a função de enfermeiro assistencialista na Atenção Básica à Saúde (ABS) do município.

Lassance é uma cidade localizada na macrorregião Norte e microrregião de Pirapora, distante 263 km da capital do Estado e faz limite com os municípios de Várzea da Palma, Corinto, Três Marias, Buritizeiro, Buenópolis, Augusto de Lima, Joaquim Felício, Francisco Dumont (LASSANCE, 2019).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conta com uma área territorial de 3.204.217 km<sup>2</sup>, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,629, e Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* de R\$ 19.381,14 (IBGE, 2021).

Em torno de 1847, tropeiros que vinham dos municípios como Montes Claros, Brasília, Pirapora e Coração de Jesus encontram em Lassance um lugar para descansar. Nesta época, Liberato Nunes de Azevedo construiu um rancho, estabelecendo-se na região e, a partir de então, outras famílias foram se instalando. A localidade expandiu-se e desenvolveu-se com o prolongamento da estrada de ferro Central do Brasil, formando o povoado chamado de São Gonçalo das Tabocas, sendo que, com a inauguração da estação da Central em 1908, recebeu a denominação de Lassance em homenagem ao engenheiro Ernesto Antônio Lassance, chefe de construção. Em 1923 foi elevado a distrito de Pirapora, tornando-se município em 1953 (IBGE, 2021; LASSANCE, 2021).

O município é mundialmente conhecido por ter sido o local onde o doutor Carlos Chagas identificou a Doença de Chagas e o protozoário causador da infecção, *Tripanossoma Cruzi*. Carlos Chagas foi designado para cuidar dos trabalhadores da antiga Ferrovia Central do Brasil que estava sendo construída em Lassance, e identificou a doença em campo, em seu laboratório que havia sido estabelecido inicialmente dentro de um vagão (LASSANCE, 2019).

De acordo com dados do censo de 2010 tem uma população de 6.484 pessoas, o que representa uma densidade demográfica de 2,02 habitantes/ km<sup>2</sup>; sua população estimada para 2021 é de 4.434 pessoas (IBGE, 2021). Esta baixa densidade demográfica é devido a grande extensão territorial do município, composto pela comunidade urbana e pelas comunidades rurais: Brejo, Tira-Barro, Onça, Santa Maria, João Martins, Morada Nova, Barreiro Fundo, Barro Branco, Bebe Água, Bebedouro, Boqueirão, Canabrava Escaramuça, Gameleira, Laranjeiras, Palmeiras, Resfriado e Salobro.

O município vive basicamente da agricultura (café, fumo, mamão, mandioca, milho, banana, uva), cuja produção é, em sua maior quantidade, encaminhada para a Central de Abastecimento (CEASA) e nos últimos anos também cresceu muito a produção de cigarro artesanal. Existem áreas de reflorestamento com eucalipto para a produção de carvão vegetal e pecuária de corte, assim como empresas de agronegócio.

Como fonte empregadora do município pode-se mencionar a Prefeitura Municipal, as atividades rurais e os estabelecimentos comerciais, além do trabalho informal. Considera-se grande o número de desempregados e subempregados. Em 2019, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 17.8% (IBGE, 2021).

Na área da educação, possui oito escolas municipais e duas estaduais, sendo quatro no perímetro urbano e seis nas zonas rurais e nove de ensino fundamental e uma de ensino médio. Encontra-se em fase final de construção a creche pró infância, o que para uma cidade tão pequena é de grande valia, onde as mães que não podem trabalhar por conta dos filhos pequenos terão um lugar pra deixá-los enquanto buscam o sustento de todos os dias. Dados do IBGE (2021) apontam que a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade no censo de 2010 era de 96,4 %. O índice de analfabetismo vem diminuindo com os cursos de alfabetização.

No que tange as questões ambientais, apresenta 3,8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 81,8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1,1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2021).

Nas últimas administrações, a cidade tem recebido muito investimento público: escola, centro de saúde, creche, asilo, centros de fisioterapias, inclusive nas zonas rurais.

Existem algumas iniciativas de trabalho na comunidade por parte de Igrejas e Associações Comunitárias, contudo, esses trabalhos estão dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados para crianças, adolescentes e mães.

Os hábitos e costumes da população lassancense são próprios de uma população rural brasileira, incluindo as comemorações de festas religiosas.

Lassance também faz parte do Território de Desenvolvimento (Intermunicipal) Norte, microterritório Espinosa. Ainda, como outra ação de desenvolvimento que abrange o município tem-se o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI). Esta política estadual de desenvolvimento regional visa aprimorar o planejamento das ações governamentais, aproximando-as do contexto local e consiste em espaços de desenvolvimento

econômico e social, formados por um conjunto de municípios, nos quais se organizam pessoas e grupos sociais, enraizados por suas identidades e culturas.

A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural, movimentando a região com suas festas tradicionais, sendo que dentre elas pode-se mencionar a Folias de Reis, a Festa de São Sebastião, o Carnaval, as Festas Juninas e o Forró da cidade, bem como ainda preserva suas festas religiosas.

No que tange à questão religiosa, o censo de 2010 aponta que 5.532 pessoas informaram ser católicos apostólicos romanos, 781 evangélicos e 20 espíritas (IBGE, 2021).

O turismo local tem sua base nas cachoeiras e nos rios, São Francisco e das Velhas, que permeiam o município. Outra atração, não menos importante, é a Serra do Cabral que está numa área de proteção ambiental.

Na área de saúde, há algum tempo, o município adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta com três Equipes de Saúde da Família: Equipe de Saúde da Família (eSF) Dr. Carlos Chagas Centro, eSF Nova Lassance e a eSF Bela Vista, cobrindo 100% do município. Um grande problema no desenvolvimento da eSF, em que pese uma remuneração superior à média do mercado, é a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos.

## 1.2 O Sistema Municipal de Saúde

A atenção primária à saúde (APS) do município de Lassance conta com a infraestrutura do Centro de Saúde Godofredo Soares Ribas de Menezes e de três Unidades Básicas de Saúde (UBS), cada uma com suas equipes completas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), sendo: UBS da Família Dr. Carlos Chagas (no Centro da cidade), UBS no Bairro Bela Vista, UBS no Bairro Nova Lassance. Ademais, as comunidades rurais, tais como, Santa Maria, Brejo e Morada Nova também são contempladas com Postos de Saúde. Totaliza-se, portanto, 100% de cobertura populacional.

O atendimento odontológico é realizado em todas as UBS e nas zonas rurais, sendo a equipe formada por cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal e técnica de saúde bucal, atendendo urgência/demanda espontânea, por agendamentos, prevenção e promoção à saúde. Para os atendimentos de especialidades em odontologia, como canal e extração de terceiro molar (dente siso) é realizado encaminhamento para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Várzea da Palma, referência da região.

Para apoiar as equipes de Saúde da Família, tem-se o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com atuação dos profissionais: educador físico, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo.

No que se refere à média complexidade, são ofertados no município os atendimentos de ortopedia, dermatologia, ginecologia, no Centro de Saúde Godofredo Soares Ribas de Menezes. As demais especialidades são referenciadas para o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) localizado no município de Pirapora, com atendimento de 10 especialidades sendo urologia, ginecologia, obstetrícia, angiologia, nefrologia, cardiologia, endocrinologia, oftalmologia, pediatria e mastologia. Ainda, de acordo com a Programação Pactuada Integrada, o município tem cota programada para os municípios de Belo Horizonte, Curvelo, Montes Claros e Várzea da Palma.

Importante destacar a implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo I, que conta com equipe multiprofissional e médico psiquiatra.

No município tem, ainda, o Centro de Reabilitação Física, com uma sede no centro da cidade, uma na comunidade do Brejo e uma na comunidade de Santa Maria. A assistência fisioterapêutica é realizada por quatro profissionais, principalmente nas áreas de ortopedia, neurologia, pneumologia, pediatria, angiologia, oncologia e uroginecologia, incluindo atendimento domiciliar. O setor também é responsável pelo encaminhamento de pacientes ao Centro de Órtese e Prótese em Montes Claros, onde os mesmos recebem, de acordo com sua necessidade, próteses e meios auxiliares de locomoção, como andadores e cadeiras de rodas.

Os atendimentos de urgência e emergência são realizados no Centro de Saúde, que possui atendimento contínuo 24h/dia e plantão que inclui sábados, domingos e feriados. Para os casos que necessitam de encaminhamento, por não contar com instituição hospitalar, tem-se o referenciamento, principalmente para os municípios vizinhos de Várzea da Palma (Hospital Ataíde Correa), Pirapora (Hospital Moises Magalhaes Freire) e Montes Claros (Hospital Dílson Godinho, Hospital Universitário e Santa Casa).

No que se refere ao serviço de apoio diagnóstico, conta com o laboratório municipal onde são realizados exames, além dos dois laboratórios conveniados do Consorcio Intermunicipal de Saúde do Médio São Francisco (CISMESF). No próprio município também tem o serviço de Radiologia (Raio X) e eletrocardiograma.

A assistência farmacêutica é realizada de forma centralizada na sede da Farmácia de Minas, que conta com farmacêutico, técnico e responsável pelo atendimento e dispensação de medicamentos, sendo em média 70 atendimentos por dia. Para os medicamentos de componente especializado da assistência farmacêutica (os de alto custo), são preenchidos

processos pelo médico, montados pela farmacêutica municipal e enviados para a Regional de Saúde. Utiliza-se a relação nacional de medicamentos essenciais (RENAME) e relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME) (BRASIL, 2020).

Quanto ao sistema de informação em saúde, o município possui sistema próprio em fase de implantação que é o sistema de informatização VIVVER (prontuário eletrônico) onde estão sendo informatizados todos os serviços da rede de saúde.

No quesito transporte em saúde, o município dispõe de setor e frota de veículos para transportar os pacientes para atendimentos fora do domicílio.

Por não possuir serviço hospitalar, os pacientes são encaminhados para o município de Várzea da Palma que faz o cadastro no sistema SUSfácil, ficando o município com acesso ao sistema somente para fazer busca e acompanhamento.

A emissão do cartão de identificação do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) é centralizada na Secretaria Municipal de Saúde, com um servidor de referência para tal.

Especificamente sobre a organização dos pontos de atenção, quando o paciente é encaminhado pela atenção primária à atenção secundária, este processo ocorre via relatório médico de encaminhamento, e o paciente busca junto à Secretaria Municipal o atendimento, que pode se dar no próprio município (no caso de algumas poucas especialidades) ou em municípios vizinhos, como o CEAE de Pirapora, o CAPS Infantil e o Centro Mais Vida em Montes Claros, via Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

Para os casos de urgência/emergência o primeiro atendimento é realizado no Centro de Saúde (Policlínica). Quando o paciente que não obtém resolutividade nos serviços ofertados, existe um fluxo definido para seu deslocado para a cidade de Várzea da Palma, e lá, dependendo do quadro clínico, será encaminhado para outro município que oferte a especialidade que o mesmo necessita.

Em se tratando da contrarreferência, o paciente geralmente retorna ao município com a guia de atendimento e o plano de cuidado, sendo orientado a procurar a UBS para continuidade do acompanhamento.

De forma geral, pode-se considerar que o sistema de saúde, apesar de tentar se constituir em rede integrada, ainda se encontra incipiente, com vários aspectos que precisam ser trabalhados para funcionamento coerente em rede de atenção à saúde. Ademais, predomina-se o modelo de atenção às condições agudas.

### 1.3 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional e “que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas” com sofrimento ou transtorno mental, “incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial” e são substitutivos ao modelo asilar (BRASIL, 2011, sp).

Em Lassance há o tipo de CAPS I onde as atividades devem ser realizadas prioritariamente em espaços coletivos como grupos operativos, oficinas terapêuticas, reunião diária de equipe, porém, a pandemia ainda impede essa forma de trabalho. Assim, o cuidado é desenvolvido prioritariamente por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família.

De acordo com a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011, sp), os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades:

I - CAPS I: Geralmente (isso por que contamos com um em Lassance) é para cidades acima de quinze mil habitantes. Atende toda demanda de sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Sem distinção de faixa etária;

II - CAPS II: tem a mesma função do CAPS I, mas é indicado para cidade ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes;

III - CAPS III: além das atividades realizadas pelo tipo CAPS I, ele oferta serviços de atenção contínua, durante vinte e quatro horas, mesmo nos feriados e finais de semana, oferecendo retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, como também a CAPS AD. A indicação é para municípios ou regiões de saúde cuja população seja igual ou superior a cento e cinquenta mil habitantes;

IV - CAPS AD: específico para o atendimento de pessoas, todas as faixas etárias, que “apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas” em municípios ou regiões de saúde com população superior a setenta mil habitantes;

V - CAPS AD III: Agrega a função de oferta do CAPS AD, de serviços de atenção contínua, funcionando durante as vinte e quatro horas, mesmo nos feriados e nos finais de semana, cumprindo a função de retaguarda clínica e acolhimento noturno. Indicado para



Municípios ou regiões de saúde cuja população seja superior a cento e cinquenta mil habitantes;

VI - CAPS i: diferentemente das outras modalidades de CAPS, esse atende somente crianças e adolescentes, que, prioritariamente, estejam apresentando intenso sofrimento psíquico inerente a transtornos mentais graves e persistentes. Entre estes transtornos, incluem-se os relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que dificultam o estabelecimento dos laços sociais e realização de projetos de vida. É destinado aos municípios ou regiões com população superior a setenta mil habitantes.

Na rede de serviço do município de Lassance tem-se o CAPS modelo I, que oferta atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas.

Inaugurado em 20 de março de 2020, o serviço encontra-se situado à Rua Dona Silvéria Moreira, nº 277, no Centro. Com atuação de equipe multiprofissional, realiza atendimentos individuais e em grupos, com 413 (quatrocentos e treze) pacientes referenciados no serviço atualmente.

O espaço físico atende adequadamente ao tipo de serviço que precisa ser ofertado, possuem dois anexos, uma recepção, um total de cinco banheiros para usuários e profissionais, oito salas utilizadas como consultório médico, atendimento psicológico, atendimento dos demais profissionais, arquivo, sala de enfermagem, leito com banheiro, sala de reunião, brinquedoteca, cozinha e galpão aberto para atividades externas. O prédio público conta com acessibilidade conforme normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Possui material de insumos para execução dos trabalhos administrativos, sala de enfermagem e limpeza, mas consta em falta material para execução das oficinas terapêuticas (que não iniciaram devido à pandemia).

#### 1.4 A Equipe do CAPS

A equipe é composta de um recepcionista, um auxiliar de serviços gerais, um coordenador, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um pedagogo, um assistente social, um educador físico, um psicólogo, um nutricionista, um médico clínico e um médico psiquiatra.

#### 1.5 O funcionamento do CAPS

O CAPS I funciona no período da manhã no horário de 07:00 às 12:00hs e no período da tarde no horário de 13:00 às 16:00hs, de segunda a sexta-feira; O serviço fecha para almoço no intervalo das 12:00 às 13:00hs.

#### 1.6 O Dia a Dia da Equipe do CAPS

A rotina de trabalho no CAPS se dá da seguinte forma: é um serviço de porta aberta que atende demanda espontânea e agendada. Cada dia da semana um profissional de nível superior é responsável por fazer o acolhimento, após esse procedimento ele se torna o técnico de referência daquele referido usuário, faz os devidos encaminhamentos e constrói seu Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Caso necessário, os pacientes e usuários do serviço têm a opção de ficar em permanência dia na unidade. Ficam em observação em leito nos momentos de crise, medicados, conforme prescrição médica, caso necessitem.

Semanalmente acontecem grupos terapêuticos com familiares e pacientes, onde são esclarecidos sobre os efeitos da medicação, acompanhamento ao tratamento e outras dúvidas que os mesmos trazem.

Os profissionais se reúnem semanalmente para reunião com supervisão pedagógica, onde são orientados quanto à rotina e andamento dos serviços prestados.

Realiza-se quinzenalmente reunião de equipe e mensalmente matriciamento com as equipes da ABS.

O médico clínico atende todos os dias e o psiquiatra com agenda quinzenal, oferta atendimento psicológico e atendimento pedagógico.

A equipe de enfermagem administra medicação endovenosa, intramuscular e oral nos pacientes *in loco* e/ou a domicílio.

É realizado agendamento de veículo junto à secretaria municipal de transporte para realização de visitas domiciliares, quando necessário, e a equipe participa de reuniões intersetoriais com a rede de serviço do município para discutir casos.

Nos casos em que o paciente está em crise e necessita de internação hospitalar, ele é encaminhado para o Hospital Ataíde Correa na cidade de Várzea da Palma, ficando internado em leito pactuado pelo município.

#### 1.7 Estimativa Rápida: Identificação dos Problemas de Saúde (primeiro passo)

A seguir, apresentam-se os principais problemas relacionados ao sistema municipal de saúde de Lassance:

- Protocolos Clínicos (médico, enfermagem, entre outros.) ausentes ou desatualizados;

- POP ausentes ou de desatualizados;
- Ausência de contrarreferência em alguns setores;
- Dificuldade na logística dos usuários das zonas rurais;
- Alta demanda para consultas e exames especializados;
- Alta demanda para cirurgias eletivas;
- Demanda significativa de pacientes com uso de medicamentos de alto custo que não constam na RENAME e REMUME e não são disponíveis em processo pelo Estado;
- Dificuldades nas internações psiquiátricas em leitos já pactuados pelo município na microrregião.
- Processo de trabalho das equipes inadequado.

Quanto aos problemas específicos, vivenciados no CAPS I, os principais são descritos a seguir:

Devido à pandemia pelo novo coronavírus o CAPS ainda não conseguiu executar as oficinas terapêuticas em grupos. No mês de outubro/ 2021 com a baixa de casos de infectados pelo coronavírus e alto índice de vacinação, foram iniciados os grupos terapêuticos, mas as oficinas ainda não foram retomadas devido à ausência de recursos artísticos, artesanais, e ou manuais, os quais já foram solicitados junto à secretaria municipal de saúde para aquisição. É um item importante e que está fora do alcance dos profissionais.

A unidade apesar de ter uma boa estrutura física, devido a grande quantidade de profissionais, ainda demanda a necessidade de mais salas de atendimento, já que se alterna o espaço entre os colegas de trabalho.

A falta de veículo na unidade gera um transtorno, tanto para deslocar algum paciente que tenha essa necessidade, quanto para os profissionais realizarem atividades externas, como visitas domiciliares, reuniões e outros deslocamentos.

No uso indiscriminado de psicotrópicos é evidente que a prescrição se encontra banalizada, visto que existem diversos usuários fazendo uso dessas drogas por vários anos, sem que ocorra uma reavaliação. Geralmente o profissional da Atenção Básica à Saúde do município repete o que foi prescrito pelo profissional que o antecedeu sem fazer uma nova avaliação do usuário.

Atualmente nota-se uma alta procura por parte dos pacientes que não se encaixam aos atendimentos da unidade, sendo comum a busca de usuários com perfil de ESF pela consulta de rotina com a médica clínica, antes mesmo de procurar sua unidade.

A dificuldade de adesão e aceitação do tratamento de saúde do paciente é outro problema, que não acontece somente nessa unidade, mas de uma forma geral. Essa não adesão interfere diretamente no sucesso do trabalho ofertado, no caso o processo de saúde-doença.

Por fim, e não menos importante, tem-se a dificuldade de contrarreferência dos demais serviços, que também não é uma realidade somente dessa unidade, ficando vago o trabalho executado pela rede com o referido usuário acompanhado.

### 1.8 Priorização dos Problemas (segundo passo)

Após a determinação dos principais problemas, identificados por meio do diagnóstico situacional, utilizou-se uma planilha para classificá-los conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento. Ao final, diante da análise dos resultados identificou-se o problema prioritário.

O Quadro 1 apresenta a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico situacional realizado pela equipe do CAPS.

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional do CAPS 1 - Lassance/ Minas Gerais. 2021.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Falta de material para oficinas terapêuticas	Alto	5	Fora	5
Estrutura física necessita de adaptações	Alto	3	Fora	7
Dificuldade de veículo	Alto	5	Fora	6
Uso indiscriminado de psicotrópicos	Alto	5	Parcial	1
Alta procura por pacientes que não se encaixam aos atendimentos da unidade	Médio	2	Parcial	3
Dificuldade de adesão e aceitação do tratamento	Alto	5	Parcial	2
Dificuldade de contra referenciação dos demais serviços	Alto	5	Parcial	4

Fonte: Autoria própria

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenados considerando os três itens

Para elaboração do plano de intervenção, fazendo uma análise dos problemas e a pontuação obtida nos quesitos de priorização, definiu-se como prioritário o problema relativo ao uso indiscriminado de psicotrópico.

## 2 JUSTIFICATIVA

Desde 2006 atuando na APS deparo-me com a renovação de receita de psicotrópicos / psicofármacos, por uma quantidade significativa da população Lassance, tem sido rotineiro. Isso vem ocorrendo por vários anos sem uma reavaliação ou consulta especializada, acarretando apenas na renovação da receita. O produto gerado é o uso excessivo e indiscriminado de medicamentos psicotrópicos por essas pessoas que usam o SUS. O que parece ter se tornado um ciclo vicioso, já que o usuário vai até à UBS apenas para renovar a receita ou simplesmente pede ao seu ACS ou a recepcionista da unidade que o faça. Nota-se que quando cogitada a necessidade de uma consulta, para tal fim, várias justificativas são elencadas para o não comparecimento, sendo a principal a falta de tempo.

Salienta-se que em alguns casos a repetição do que foi prescrito por outros médicos sem uma nova avaliação, se deve à comodidade da repetição da prescrição pelo próprio profissional médico. Pode-se, ainda, ter vinculação com a ausência de regras explícitas sobre o uso do medicamento ou não possuir vínculo com o paciente.

Tem-se também como fatores intervenientes neste cenário a persuasão dos pacientes e a inabilidade para interferir no direito de escolha do paciente.

Ainda, considera-se que o mundo moderno, permeado pelo ritmo acelerado de vida, imediatismo, cobranças por produtividade e necessidade de demonstrar felicidade e bem-estar a todo custo também são questões que precisam ser consideradas.

Acredita-se que é baixo o grau de conscientização dos pacientes sobre os malefícios da medicação quanto utilizada de maneira incorreta ou uso por tempo prolongado.

Tudo isso representa um custo na assistência à saúde e pode elevar o índice de morbimortalidade. Segundo Cotrim (1991) *apud* Costa e Oliveira (2017) o dimensionamento do consumo indiscriminado de psicotrópicos tem sido uma preocupação para muitos países, para que sejam traçadas políticas públicas de saúde para reduzir este consumo.

Por fim, fazem-se necessárias as ações, acima citadas, como uma possível solução total ou parcial do problema do uso indiscriminado de psicotrópicos.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Geral

Propor um projeto de intervenção que seja capaz de reduzir o uso indiscriminado de psicotrópicos pela população, assistida pelo SUS residente em Lassance, Minas Gerais.

#### 3.2 Específicos

- Interromper o ciclo de renovação “automática” de receita sem a devida reavaliação do paciente ocorrido nas UBS do município;
- Conscientizar os usuários para o risco da automedicação (alteração da dosagem e uso sem respeitar a indicação médica);
- Mudar o cenário atual, o qual há a falta de medidas educativas mais eficazes com a concepção dos riscos do uso prolongado e indiscriminado de psicotrópicos.

#### 4 METODOLOGIA

Foi realizado um diagnóstico situacional no sistema municipal de saúde, por meio de do método de estimativa rápida e observacional. Para tal, foi realizada uma discussão com a equipe e a comunidade a fim de conhecer o território, bem como sua população e o estilo de vida analisando suas necessidades e problemas existentes para o posterior enfrentamento. O conteúdo das informações foi adquirido pelo Sistema de Atenção Básica (SIAB), vivência direta na assistência a saúde na ABS, conversa com as equipes da ESF, documentos da Secretaria Municipal de Saúde e site do IBGE.

Além disso, foi feita uma revisão de literatura com artigos de registros como Literatura Latino-Americana e do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), publicados entre os anos de 2010 e 2019, com os seguintes descritores: Adesão à medicação; Psicotrópicos, Benzodiazepínicos, Atenção Primária à Saúde, afim de fazer uma analogia a realidade local; de modo a congregar a experiência vivida e as indicações das abordagens mais recomendadas.

Por fim, propôs-se fazer um plano de ação seguindo o Planejamento Estratégico Situacional (PES) que tem como objetivo o desenvolvimento de um projeto por meio de um método participativo, ou seja, permite que haja pontos de vista de vários atores sociais (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).



## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) *apud* Gaino *et al.* (2018, p.110) define saúde mental como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade”.

Ainda, a OMS (2007) *apud* Prado, Francisco e Barros (2017, p.746) classifica os psicotrópicos/psicofármacos como substâncias que “agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição” atuando “sobre a função psicológica e alteram o estado mental, incluídos os medicamentos com ações antidepressiva, alucinógena e/ou tranquilizante”. Os medicamentos psicotrópicos têm grande propriedade reforçadora, ou seja, ampla probabilidade de induzir a dependência química.

Um dos motivos do aumento do uso de psicotrópicos é devido à melhora nos diagnósticos de transtornos mentais, do surgimento de novos fármacos produzidos pelas indústrias farmacêuticas e das novas indicações terapêuticas de psicofármacos (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017). Principalmente para a classe dos antidepressivos e ansiolíticos.

Segundo Mota (2021, sp), “a busca pela tão sonhada saúde mental e bem-estar psíquico tornou-se muito presente na atualidade e o leque de opções de psicofármacos... tornou-se algo quase que obrigatório para a humanidade”.

Visivelmente o uso de psicotrópicos se tornou a maneira mais fácil e rápida encontrada para conseguir superar os desafios da vida contemporânea, pois eles possuem o poder de controlar nossas emoções e nos permitem seguir em frente dentro de um equilíbrio.

Também não podemos deixar de citar uma certa influência pela indústria quanto do surgimento de novos fármacos, e conseqüentemente, o crescimento da utilização dos medicamentos psicotrópicos recém lançados.

Segundo Pereira (2015), a utilização de psicofármacos por longos períodos sem prescrição médica adequada pode acarretar muitos danos à pessoa, se comparados aos benefícios em longo prazo. Entretanto muitos pacientes resistem em deixar de usar indiscriminadamente estes medicamentos, por desconhecerem os riscos do uso indevido destes fármacos, por facilidade no acesso e medo do ressurgimento dos sintomas, entre outros.

A maneira encontrada pelo Ministério da Saúde (MS) para o controle dos psicofármacos foi à regulamentação da Portaria 344/98 MS, onde eles são descritos como

substâncias entorpecentes e sua venda só é permitida através da apresentação de receituário e controle especial devidamente preenchido (BRASIL, 1998).

Essa obrigatoriedade da receita médica de certa forma faz com que o paciente procure o serviço médico para realizar a prescrição, a priori. Porém, mesmo com este mecanismo de segurança, o que se vê são usuários apenas solicitando a renovação da receita nas unidades de ESF. Neste caso, o papel dos profissionais das eSF principalmente o profissional médico é de fundamental importância, pois cabem a eles orientar sobre os riscos provocados, efeitos adversos e possível dependência.

### 5.1 Psicotrópicos e sua utilização na Atenção Básica à Saúde

A abertura das três eSF em Lassance foi progressiva e gradual, desde a sua instalação os profissionais médicos, muitas vezes, além de clínico geral tinham o papel de especialistas, pois esporadicamente no município não havia nenhum ou pouco especialista. Os profissionais, principalmente os recém-formados, enfrentavam dificuldades na elaboração de um diagnóstico, prescrição de psicotrópicos e acompanhamento dos usuários em saúde mental.

Com a referência em psiquiatria em outro município, inúmeras vezes o clínico geral assumia o papel dessa especialidade ou então acionava o módulo automático de renovar as receitas. Penso que isso não era exclusividade de Lassance.

É importante lembrar que as questões em saúde mental, como destaca Alfena (2015, p.3), são “subjetivas e dependem muito de um olhar diferenciado; de uma escuta qualificada; de um vínculo usuário/médico; da abordagem ao usuário, para se diagnosticar e tratar adequadamente, seja com terapias alternativas e ou medicamentos”. Estas questões, geralmente, envolvem uma avaliação multidisciplinar, com a participação de diversos membros da equipe de saúde, principalmente de um especialista, psicólogo e ou psiquiatra, para que o apoio seja eficaz.

Hoje Lassance conta com o CAPS I na sua RAS, e esse suporte é imprescindível para os profissionais, pois os mesmos já não ficam no dilema de ter o papel de analisar, reavaliar a conduta e decidir o que fazer, e às vezes mantendo a prescrição por não estar preparado para tal. Ressalta-se que há uma tendência em se manter a medicação, principalmente se o usuário já faz uso do medicamento há muito tempo, desconhecendo-se as circunstâncias específicas que levaram à indicação anterior (GALLEGUILLLOS *et al.*, 2003 *apud* ALFENA, 2015).

Para Claro *et al.* (2020, p.44451), “a prescrição de psicotrópicos para tratamento de transtornos psiquiátricos ou sofrimento emocional parece ser uma prática comum na Atenção

Primária, e sua utilização prolongada e de forma abusiva pode comprometer a saúde do indivíduo”.

Em estudo realizado por Alves *et al.* (2020), os autores identificaram alta prevalência do uso de psicotrópicos em unidades básicas de saúde no interior de Minas Gerais, reforçando a importância de melhorar os cuidados na atenção à saúde mental desses usuários, seja nos aspectos preventivos, seja no tratamento. Alertam para o fato de que, provavelmente, vários desses usuários não apresentavam transtornos mentais que justificassem o uso destes medicamentos.

Lima e Sousa (2021) enfatizam a necessidade de se ter mais cautela na prescrição de psicotrópicos, avaliando criteriosamente os medicamentos às necessidades e comorbidades do paciente, realizando reavaliações mais frequentes dos usuários.

## 5.2 Automedicação e seus riscos

Toda medicação é essencial para o tratamento de doenças, mas para isso tem que ser utilizada adequadamente. Quando são usados de maneira incorreta podem agravar doenças, causando desde uma intoxicação medicamentosa, passando por iatrogênia medicamentosa, risco de ocultar doenças existentes e um problema mais graves que podem, inclusive, levar à morte (ANVISA, 2020).

A automedicação, isto é, “o uso de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas” deve ser evitado. Não se devem tomar medicamentos sem a devida prescrição do profissional habilitado, nunca a partir de indicações e recomendações de vizinhos, amigos e parentes. “O que foi eficaz para eles pode ser nocivo a você e o quadro de saúde pode ser bastante diferente, apesar de alguma semelhança com relação aos sintomas percebidos” (ANVISA, 2020, sp). Compreende-se que a automedicação é vista, com frequência, como “uma solução para o alívio imediato de alguns sintomas”, mas os riscos (acima citados) são sérios e severos para saúde (BRASIL, 2012, sp.).

“Outra preocupação em relação ao uso do remédio refere-se à combinação inadequada. Neste caso, o uso de um medicamento pode anular ou potencializar o efeito do outro” (BRASIL, 2012, sp.).

Percebe-se que a indústria farmacêutica tem fabricado uma grande variedade de produtos, cuja comercialização é facilitada; a sociedade adquiriu uma cultura de comodidade de que a farmácia é “um local onde se vende de tudo”. Além disso, contribuem para a automedicação “a grande variedade de informações médicas disponíveis, sobretudo em sites, blogs e redes sociais” (BRASIL, 2012, sp.).

### 5.3 Medidas educativas na prevenção do uso abusivo de psicotrópicos

A Estratégia Saúde da Família tem um papel importante na conscientização da população a respeito do uso abusivo de psicotrópicos.

Com o intuito de reformar a atenção básica à saúde no país, em 1994 o Ministério da Saúde criou a Estratégia de Saúde da Família (ESF), assim, melhorar a organização das práticas em saúde, passando de vez para o modelo preventivo.

Dentro as funções da eSF inclui-se informar e conscientizar a população de sua área de abrangência quanto às diversas formas de prevenir-se contra doenças e agravos, utilizando-se estratégias educativas. É importante focar na família, considerando a sua dinâmica familiar, seu ambiente físico e social e possibilitando-lhe a compreensão sobre o processo saúde/doença e a adoção das intervenções propostas pela equipe (BOAS *et al.*, 2008).

Ressalta-se a importância do vínculo a ser construído entre o usuário e a equipe de saúde, o que constitui um aspecto facilitador entre a comunidade e o serviço de saúde, favorecendo a adesão às ações terapêuticas e, no caso em questão, a adesão correta aos medicamentos, evitando o uso indevido de psicotrópicos (TOSSIN *et al.*, 2016).

É evidente que o melhor instrumento, para sensibilizar o usuário dos riscos da automedicação e uso abusivo de psicotrópicos, é a educação em saúde, onde o sujeito é percebido como protagonista do processo. Tal prática deve fazer parte efetiva do cotidiano da equipe; que seja por meio de palestras, visitas domiciliares, grupos, atendimento individual ou em consulta (médica, enfermagem, odontológica, nutrição, psicológica, educador físico, entre outros).

Neste sentido, Alves *et al.* (2020) destacam a importância de se pensar em outras intervenções terapêuticas não se restringindo à prescrição de medicamentos, incluindo mudanças de comportamentos, hábitos de vida mais saudáveis e abordagens psicossociais.

Há que se pensar também na capacitação das eSF quanto aos transtornos mentais e à utilização de psicotrópicos, uma vez que geralmente é neste âmbito que se dá grande parte das prescrições destes medicamentos na ABS. Medeiros Filho *et al.* (2018, p.100) *apud* Lima e Sousa (2021) chamam a atenção para necessidade de reavaliar cada usuário em uso de psicotrópico, “onde a maioria dos indivíduos que fazem uso dessa medicação comparece ao serviço de saúde apenas para renovação do receituário médico, gerando uma medicalização social”.

Cavalcante e Cabral (2017, p.302) sugerem que “os CAPS invistam na diversificação de estratégias de cuidado, repensando o uso do medicamento e instituindo práticas que favoreçam esse processo emancipatório do usuário”.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Descrição do Problema Selecionado (terceiro passo)

Para Moura *et al.* (2016, p.136), a literatura tem evidenciado “o uso indiscriminado de psicotrópicos pela população assistida pelos serviços públicos de saúde no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS)”.

De acordo com Moura *et al.* (2016), o consumo abusivo de psicofármacos pelos usuários dos serviços de atenção primária está relacionado a algumas características, como, prevalência no sexo feminino, ensino fundamental, desempregados, portadores de doenças crônicas (hipertensão ou diabetes) e idade entre 30 e 60 anos. Também se observa que o uso abusivo ou indiscriminado de psicotrópicos aumenta com o avanço da idade e que a maioria das pessoas que o fazem não necessita desses medicamentos.

Tal cenário é também perceptível na comunidade de Lassance, em que apesar de não se ter dados quantitativos, nota-se a grande demanda de pedidos por renovação de receitas de psicotrópicos, por esse perfil de público, não sendo raros os dias em que não há vários pedidos de renovação das receitas na recepção da UBS. Inclusive existe unidade de saúde que deixa um horário reservado somente para o profissional médico renovar as receitas, devido à quantidade.

Dentre os medicamentos mais utilizados na comunidade, pode-se citar o Clonazepam, fluoxetina e Amitriptilina. Observa-se que a maioria das prescrições de psicotrópicos, em Lassance, dá-se no âmbito da ABS. Muitas vezes, o paciente que é encaminhado ao CAPS já faz uso destes medicamentos.

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

O problema levantado se origina com o relato de todas as ACS e das recepcionistas da quantidade de pedidos para renovação de receitas de psicotrópicos. Associado a isso, encontramos uma quantidade considerada de prontuários, das três eSF, com descrição apenas de renovação de receita, sem que tenha ocorrido uma consulta ou encaminhamento.

O fruto gerado é o tratamento por longo período de tempo, às vezes por anos, sem a reavaliação, clínica ou por um especialista, do usuário de psicotrópico. Não havendo qualquer mudança ou conduta no tratamento duradouro.

### 6.3 Seleção dos Nós Críticos (quinto passo)

Os nós críticos destacados são:

- Renovação “automática” de receita sem a devida reavaliação do paciente;
- Automedicação (alteração da dosagem e uso sem respeitar a indicação médica);
- Falta de medidas educativas mais eficazes com a concepção dos riscos do uso prolongado e indiscriminado de psicotrópicos.

Para cada um dos nós críticos, acima citados, foram traçados planos com objetivos de resolver e eliminar suas consequências.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passos)

Os desenhos das operações, incluindo os passos sexto a décimo, estão apresentados nos quadros 2, 3 e 4 a seguir.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da ABS, município de Lassance, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Renovação “automática” de receita sem a devida reavaliação do paciente.
6º passo: operação	Construir de um protocolo clínico para reorganizar o serviço e o processo de trabalho para o atendimento de usuários de psicotrópicos.
6º passo: Projeto	Melhor atendimento.
6º passo: Resultados esperados	Criar uma ferramenta de intervenção para reduzir o uso abusivo de psicotrópicos entre os usuários.
6º passo: Produtos esperados	Reunião entre os profissionais médicos, para elaboração do protocolo. Após construção, reunião da equipe para disseminar as informações.
6º passo: Recursos necessários	Organizacional - organização da agenda das unidades para reunião dos médicos e posteriormente de toda equipe. Cognitivos - conhecimento técnico da indicação, ação, uso e desmame dos medicamentos.
7º passo: viabilidade do plano - Recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde e coordenadores da Atenção Básica de Saúde do município (motivação favorável) Articulação entre os profissionais (motivação favorável)
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Reunião entre gestão e profissionais. Reuniões intersetoriais (médicos da ABS e demais membros da equipe de saúde e do CAPS)
9º passo: acompanhamento do plano - responsável e prazo	Médicos, enfermeiros e coordenadores. Prazo para iniciar será de 60 dias.
10º passo: Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliar o atendimento médico das UBS realizado através do protocolo clínico (uso de psicotrópicos). Analisar o funcionamento do fluxo de encaminhamento para especialidade psiquiatria (CAPS). Observar o nível de absorção informação da população sobre os riscos e malefícios do uso inapropriado de psicotrópicos. Capacitação de todos que compõe as equipes das eSF (recepcionistas, ACS, enfermagem, entre outros).

Fonte: Autoria própria

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da ABS, município de Lassance, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Automedicação (alteração da dosagem e uso sem respeitar a indicação médica).
6º passo: operação	Promover a educação em saúde para orientar os usuários dos riscos e malefícios dos fármacos usados de forma incorreta.
6º passo: Projeto	Uso adequado de psicotrópico.
6º passo: Resultados esperados	Usuários instruídos e conscientes dos riscos e malefícios do inapropriado de psicotrópicos.
6º passo: Produtos esperados	Reunião entre equipes, NASF e grupos para informar e esclarecer os riscos do uso inapropriado de psicotrópicos e esclarecer as dúvidas dos usuários.
6º passo: Recursos necessários	Organizacional - organização da agenda das unidades para reunião dos grupos e de toda equipe. Cognitivos - conhecimento dos efeitos das medicações no organismo e da realidade e cultura local.
7º passo: viabilidade do plano - Recursos críticos	Gestor da UBS (motivação favorável). Secretaria Municipal de Saúde (motivação favorável) Cognitivo: Persuasão e esclarecimento dos usuários.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria Municipal de Saúde, equipe das eSF e NASF. Reunião entre gestão, equipes de eSF e NASF.
9º passo: acompanhamento do plano - responsável e prazo	Coordenadores e NASF. Prazo para iniciar será de 60 dias.
10º passo: Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliar a propriedade das reuniões e pesquisar o entendimento dos usuários a respeito das questões levantadas. Analisar individualmente, durante a consulta (médica e/ou enfermagem) a compreensão do tema.

Fonte: Autoria própria



Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da ABS, município de Lassance, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Falta de medidas educativas mais eficazes com a concepção dos riscos do uso prolongado e indiscriminado de psicotrópicos.
6º passo: operação	Promover atividades educativas com uso da educação popular em cada eSF juntamente com o NASF, dando ouvidos e voz e esclarecendo as dúvidas dos usuários.
6º passo: Projeto	Melhor compreensão do uso de psicotrópicos.
6º passo: Resultados esperados	Construir instrumentos para facilitar a compreensão dos riscos do uso de psicotrópicos sem o devido controle. Usuários conseguindo fazer o desmame de uso inadequado dos psicotrópicos
6º passo: Produtos esperados	Reunião entre equipe, NASF e grupos para o entendimento dos riscos e suas alternativas.
6º passo: Recursos necessários	Organizacional - organizar agenda das eSF e NASF. Cognitivos - conhecimento técnico-científico a respeito do tema.
7º passo: viabilidade do plano - Recursos críticos	Coordenação do NASF (motivação favorável). eSF (motivação favorável). Secretaria Municipal de Saúde (motivação favorável) Articulação entre equipes, NASF, colaboradores e população.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria Municipal de Saúde, coordenadores da ABS do município, equipes das eSF, NASF e colaboradores. Reuniões e palestras (rádio e outros informativos).
9º passo: acompanhamento do plano - responsável e prazo	Secretaria Municipal de Saúde e coordenadores. Prazo para iniciar será de 60 dias.
10º passo: Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	A partir de o prazo avaliar o início da redução do consumo dos psicotrópicos, atrás de análise de prontuário e levantamento na farmácia municipal.

Fonte: Autoria própria

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que o projeto possa trazer contribuições aos usuários do SUS em Lassance que fazem uso crônico de algum psicotrópico e até para futuros usuários de tais medicamentos; afim, de promover autodeterminação, saúde e aumento na qualidade de vida. Ainda, fortalecer e ampliar o nível de conhecimento dos grupos operativos realizados pela ABS do município, enfatizando a continuidade desta intervenção como forma de contribuir para a ampliação de estratégias para a promoção do autocuidado.

Entende-se que o usuário em utilização de tais medicamentos, seja portador de transtorno mental ou não, tenha o direito, se for o caso juntamente com o cuidador ou familiar, ao apoio e as informações pertinentes ao transtorno apresentado. A disseminação de informações relevantes, como um aspecto fundamental do cuidado na obtenção do controle do transtorno poderá, assim, prevenir ou retardar o desencadeamento de complicações agudas e crônicas, ajudando-os na promoção da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALFENA, M. D.. **Uso de psicotrópicos na atenção primária**. 2015. 68 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13475>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

ALVES, E. O. *et al.*. Prevalência do uso de psicotrópicos na atenção primária à saúde em um município do interior de Minas Gerais. **Rev Med Minas Gerais**, v.30, supl 4, p.S61-S68, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. ANVISA. **Uso racional de medicamentos: um alerta à população**. 2020. Disponível em: <[http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_assetEntryId=5870873&\\_101\\_type=content&\\_101\\_groupId=219201&\\_101\\_urlTitle=uso-racional-de-medicamentos-um-alerta-a-populacao&inheritRedirect=true](http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=5870873&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=uso-racional-de-medicamentos-um-alerta-a-populacao&inheritRedirect=true)>. Acesso em: 10 abr. 2022.

BÔAS, L. M. F. M. V. *et al.*. **A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão**. Natal, ago 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/6ZGs5zdbP49XhTn49XXBNSQ/?lang=pt>> Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. 1998. **Diário Oficial da União**, n.91, Seção 1, p.61. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html)>. Acesso em: 10 de jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial** para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 17 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Automedicação**. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/automedicacao>>. Acesso em: 10 de jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename, 2020** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília, Ministério da Saúde, 2020.

CAVALCANTE, D. M.; CABRAL, B. E. B.. Uso de medicamentos psicotrópicos e repercussões existenciais para usuários de um CAPS II. **Estud. psicol.** (Natal), Natal, v.22,

n.3, p.293-304, 2017. Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2017000300006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000300006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 jul. 2022.

CLARO, M. P.; TASHIMA, C. M.; DALCÓL, C.; KATAKURA, E. A. L.. Perfil de prescrição de psicotrópicos em uma unidade básica de saúde do Paraná. **Braz. J. of Develop.**, v.6, n.7, p.44451-44465, 2020.

COSTA, G. M. P.; OLIVEIRA, M. A. S.. Análise de prescrições médicas de psicotrópicos atendidas em uma farmácia comercial de médio porte da cidade de Sobral/CE. **RIES**, v.6, n. 1, p.164-172, 2017.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS,, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 97 p.

GAINO, L. V.; SOUZA, J.; CIRINEU, C; T.; TULIMOSKY, T. D.. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) [online], v.14, n.2, p.108-116. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Brasil. Minas Gerais. **Lassance**. Brasília. 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/lassance/panorama>>. Acesso em: 17 nov. 2021.

LASSANCE. Prefeitura Municipal de Lassance. **História**. Disponível em: <<http://lassance.mg.gov.br/historia/>>. Acesso: 05 jan. 2022.

LASSANCE. Elaboração do Plano Municipal de Saneamento Básico de Lassance/MG **Diagnóstico da Situação do Saneamento Básico**. HIDROBR CONSULTORIA LTDA, 2019. Disponível em: <<https://coresab.com.br>>. Acesso em: 20 fev. 2022.

LIMA, T. N.; SOUSA, MI. N. A.. Uso abusivo de psicotrópicos e fatores associados com a má utilização na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Mult. Psic.**, v.14, n.54, p.92-103, 2021.

MOTA, F. D.. **Uso abusivo de psicotrópicos na atualidade**. 2021. Disponível em: <<https://crfmt.org.br/artigo-uso-abusivo-de-psicotropicos-na-atualidade/>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

MOURA, D. C. N. *et al.*. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. **SANARE**, Sobral, v.15, n.2, p.136-144, Jun./Dez, 2016.

PEREIRA, C. B. S. **Prescrição indiscriminada de psicotrópicos**: análise das causas e consequências dessa prática na Cidade de Luminárias – Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Curso de Especialização Estratégia de Saúde da Família. 2015.

PRADO, M. A. M. B. do; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. de A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 747-758, out-dez 2017. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ress/a/rHPN7mhmdYVpGRwR3JTXTTs/?lang=pt>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

TOSSIN, B. R. *et al.*. As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. **REME**. Rev Min Enferm., v.90, n.e940, p.1-9, 2016.