

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES
EM SAÚDE

LUCIANE NATHALI DA SILVA TEIXEIRA

**REDUÇÃO DO USO DE PSICOFÁRMACOS ENTRE USUÁRIAS DO CENTRO DE
REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL BEM ME QUER**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2020

LUCIANE NATHALI DA SILVA TEIXEIRA

**REDUÇÃO DO USO DE PSICOFÁRMACOS ENTRE USUÁRIAS DO CENTRO DE
REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL BEM ME QUER**

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

Orientadora: Prof.^a Dra. Andreza Werli-Alvarenga

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

TEIXEIRA, LUCIANE NATHALIDA SILVA

REDUÇÃO DO USO DE PSICOFÁRMACOS ENTRE USUÁRIAS DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL BEM ME QUER./ LUCIANE NATHALI DA SILVA TEIXEIRA - 2020.

28 p.

Orientador: Andreza Werli-Alvarenga.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

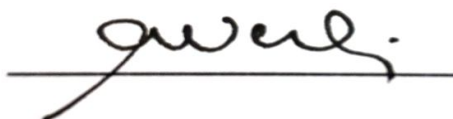
1. Saúde Mental. 2. prevenção e controle. 3. efeito dos fármacos.
I. Alvarenga, Andreza Werli. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Luciane Nathali da Silva Teixeira

**REDUÇÃO DO USO DE PSICOFÁRMACOS ENTRE USUÁRIAS DO CENTRO DE
REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL BEM ME QUER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof.ª. Dr.ª. Andrezza Werli Alvarenga (Orientadora)



Prof.ª. Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni

Data de aprovação: **31/03/2020**

DEDICATÓRIA

Dedico esta conquista, primeiramente a DEUS, e em especial dedico a Tereza Cristina da Silva Kurimoto por seu apoio profissional e emocional que muito contribuiu nesta trajetória. “Tereza, quando eu crescer, quero ser igual a você” e a minha linda amiga, Débora Tatiane Cardoso (Tati) que tem sido minha companheira para os bons e difíceis momentos. “Amiga, chegamos ao fim”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado força e condições para chegar até o fim dessa etapa, ao apoio incondicional da minha família e a todos os meus professores da especialização que foram essenciais na minha trajetória acadêmica, em especial a minha orientadora Andreza pelo apoio e orientações recebidas na elaboração deste trabalho.

RESUMO

É possível observar no mundo contemporâneo um aumento do uso de psicofármacos. Tais medicamentos podem causar diversos efeitos colaterais, assim como a dependência. O uso abusivo de psicofármacos foi percebido pela equipe do Centro de Referência de Assistência Social no grupo de mulheres do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no Município de Carmésia Minas Gerais. Este trabalho apresenta como objetivo, traçar estratégias que contribuam para a diminuição do uso de psicofármacos no serviço de referência. Durante a revisão bibliográfica, foram encontrados diversos estudos, que apontam as mulheres como as maiores consumidoras destes medicamentos. E como fatores associados a esta utilização: a baixa escolaridade, o desemprego, fatores econômicos como a baixa renda familiar, dentre outros. Na elaboração do projeto foi utilizado o planejamento estratégico situacional, com diagnóstico dos nós críticos dos problemas encontrados e a partir daí elaborado um plano operacional para a formação de grupos de reflexão sobre a educação em saúde com a temática do uso consciente de medicação, grupos com a temática de convivência familiar e o estímulo para a criação de uma cooperativa com o objetivo de comercializar os produtos produzidos no grupo.

Descritores: Saúde Mental, prevenção e controle, efeito dos fármacos.

ABSTRACT

It is possible to observe in the contemporary world an increase in the use of psychotropic drugs. Such medications can cause several side effects, as well as addiction. The abusive use of psychotropic drugs was noticed by the team of the Reference Center for Social Assistance in the group of women from the Service of Coexistence and Strengthening of Links in the Municipality of Carmésia Minas Gerais. This work aims to outline strategies that contribute to reducing the use of psychiatric drugs in the reference service. During the literature review, several studies were found, which point to women as the biggest consumers of these drugs. And as factors associated with this use: low education, unemployment, economic factors such as low family income, among others. In the elaboration of the project, situational strategic planning was used, with diagnosis of the critical nodes of the problems encountered and from there an operational plan was prepared for the formation of reflection groups on health education with the theme of conscious use of medication, groups with the theme of family coexistence and the encouragement for the creation of a cooperative with the objective of selling the products produced in the group.

Descriptors: Mental health, prevention and control, effect of drugs.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MDS - Ministério de Desenvolvimento Social

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

NOB-RH/SUAS - Norma Operacional Básica - Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social

PAIF - Proteção de Atendimento Integral a Família

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PSF - Programa Saúde da Família

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

TMC - Transtorno Mentais Comuns

UBS - Unidade Básica de Saúde

Sumário

1. Introdução.....	11
1.1 Descrição do Município	11/12
1.2 CRAS Bem ME Quer	12/13
1.3 Justificativa	14
2. Objetivos.....	15
2.1 Objetivo geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3. Fundamentação Teórica.....	17
3.1 Saúde Mental e Medicalização.....	17
3.2 Medicalizações em Mulheres.....	17/18
4. Metodologia.....	19
5.0 Etapas da Intervenção.....	20
6.1 Descrições do problema selecionado.....	20
6.2 Seleção dos nós críticos.....	20/21
6.0 Cronograma.....	22
7.0 Orçamento.....	25
8.0 Resultados Esperados.....	26
Referências.....	27

1. INTRODUÇÃO

1.1 Descrição do Município

O município de Carmésia faz parte dos municípios da região Vale do Rio Doce na parte centro oeste do Estado de Minas Gerais. Conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010), o município possui uma população estimada de 2.446 habitantes, com uma densidade demográfica de 9,44 hab./km². Considerando-se a densidade demográfica de Minas Gerais no ano de 2010, pode-se afirmar que Carmésia possui baixa densidade demográfica, próxima aos valores encontrados em alguns estados da região norte do Brasil (IBGE 2010).

Carmésia e Dom Joaquim pertenciam ao município de Conceição do Mato Dentro. Dom Joaquim emancipou-se em 17 de dezembro de 1938 e, nesse período, Carmésia passou a ser distrito de Dom Joaquim que, até então, chamava-se Viamão do Carmo. O nome de Carmésia originou-se, após sua emancipação, em 30/12/1962, em homenagem a Nossa Senhora do Carmo, padroeira da cidade. Assim, o município de Carmésia foi criado em 30 de dezembro de 1962 e instalado em 1º de março de 1963 (IBGE 2010).

Vale destacar que o Município de Carmésia possui uma reserva indígena, fato que agrega valores culturais. A reserva indígena possui 3 279 hectares, onde vivem cerca de 280 indígenas da etnia Pataxó, distribuídos em três tribos. A reserva é um atrativo relevante, tanto no contexto natural, quanto no contexto cultural, podendo ser considerado como o maior atrativo turístico desta região. A presença dos indígenas torna possível realizar o turismo de forma consciente e eficaz, resgatando a cultura deste povo, revitalizando seu ambiente natural e promovendo sua divulgação de maneira sustentável. (IBGE 2010).

A população do município de Carmésia é composta por pessoas de faixas etárias de 0 a 100 anos, sendo a maior faixa etária da população, tanto entre homens como mulheres, de 10 a 14 anos. O último censo revelou que o município possui um total de 908 mulheres adultas (IBGE 2010).

O índice de desenvolvimento humano do município (IDHM) em 2010 era de 0,650. A população apresenta um rendimento nominal mensal per capita de até 1\2 salário mínimo com uma porcentagem de 38,7% (IBGE 2010).

Carmésia é classificada como município de porte I segundo a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS). Isto significa que se trata de um município que atende até 2.500 famílias, ofertando a Proteção Social Básica. O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é a principal unidade e serviço da proteção social básica, desempenhando papel central no território onde se localiza. Possui a função exclusiva

da oferta pública do trabalho social com famílias por meio do serviço de Proteção e Atendimento Integral a Famílias (PAIF) e gestão territorial da rede socioassistencial de proteção social básica. O PAIF tem como propósito fortalecer os vínculos familiares e comunitários, potencializando a função protetiva da família, assim como garantir que essas famílias tenham acesso ao sistema de garantia de direitos (NOB SUAS, 2012).

Ainda dentro do CRAS funciona o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), tal como está previsto na Lei nº12.435/2011, que é ofertado de forma complementar ao trabalho social com famílias, realizado por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF), em conformidade com a previsão da norma operacional que rege SUAS (NOB-SUAS, 2012).

1.2 CRAS “Bem me Quer”

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Carmésia chama-se “Bem me quer”. Foi inaugurado no dia 03 de maio de 2011, com funcionamento de segunda-feira à sexta-feira, no horário das 7 h às 16 h. Dispõe de instalações adequadas e ambiente confortável, conforme preconizam as orientações técnicas do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Sua infraestrutura conta com: recepção, salas de atendimento para equipe de referência, salão para reuniões e para realização dos grupos, almoxarifado, cozinha e banheiros (MSD, 2009; NOB-SUAS, 2012).

A equipe é composta por um assistente social, um psicólogo, um funcionário de serviços gerais, uma recepcionista, dez facilitadores de oficinas, um motorista, um coordenador e um gestor do Programa Bolsa Família. Os serviços disponíveis são: acolhida, oficinas comunitárias, ações particularizadas e encaminhamentos para Rede Intersetorial (NOB-RH/ SUAS, 2012).

Através do acompanhamento social das mulheres inscritas no SCFV, foi percebido pelos profissionais, um número expressivo de mulheres que fazem uso de psicofármacos. Durante os atendimentos, quando indagadas sobre esse uso, alegam sentir necessidade de estarem medicadas para darem conta de lidar com os problemas familiares ou até mesmo fugir dos problemas que enfrentam no dia-a-dia. Tal fenômeno foi corroborado em estudos como o de Pontes e Silveira (2017) que observou a prevalência do uso de psicofármacos em mulheres com a finalidade de “resolver os problemas”. Ainda de acordo com Fontanella (2017), há uma prevalência do uso de medicação duas vezes maior pelas mulheres, em detrimento da população masculina.

Neste sentido, um documento organizado pelo Ministério da Saúde em 2018, aponta para a necessidade da sociedade refletir sobre o uso de medicamentos de forma racional. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1985, preconiza essa necessidade, tendo em vista que diversos problemas como uso incorreto da medicação, prescrição inadequada, dependência, tentativa de autoextermínio, dentre outras, podem ocorrer com o uso irracional de psicofármacos (BRASIL, 2018).

Vive-se uma era de diversos problemas sociais em que, cada vez mais, o *marketing* é aliado para propagar a ideia de que o uso de medicamentos é sempre bom, quando nem sempre o é. A terapia medicamentosa é importante, quando bem avaliada e indicada. No entanto, é necessária constante reavaliação profissional da sua indicação, para evitar o abuso e o uso desnecessário dos medicamentos, especialmente os psicofármacos (BRASIL, 2018).

1.3 JUSTIFICATIVA

O Uso de medicação psicotrópica tem atingido um grande número de pessoas em todo o mundo, sendo o Brasil (BRASIL, 2018) um dos maiores consumidores de Clonazepan. Sabe-se que o uso indiscriminado de medicação, sem acompanhamento de um profissional médico, pode levar à dependência. Segundo Moura *et al* (2016), os psicofármacos agem no Sistema Nervoso Central, podendo causar alterações no comportamento humano, incluindo a dependência.

Segundo Prado, Francisco e Barros (2017) com as mudanças do papel feminino e o acúmulo de tarefas, tais como o cuidado da casa, o trabalho fora do lar, às mulheres vivem uma sobrecarga de responsabilidades, sendo que, muitas, por não estarem dando conta de administrar suas rotinas, buscam ajuda medicamentosa. Dessa forma, observa-se o aumento do consumo de psicofármacos por mulheres sem um devido plano terapêutico.

As mulheres do SCFV do município de Carmésia advêm do público vulnerável. Muitas não são alfabetizadas, vivenciam conflitos familiares e sobrevivem de uma renda per capita mínima. Tais fatores podem contribuir, como nos apontam Prado, Francisco e Barros (2017) e Parreira *et al* (2017), como gatilhos para uma morbidade psíquica.

Assim, o que se percebe no acompanhamento social, é que essas mulheres tem procurado a Saúde Municipal, no intuito de serem medicadas para aliviarem os sintomas dos problemas vivenciados. Ao receberem a prescrição de um profissional médico não especializado, um clínico geral, por exemplo, e inicia – se um tratamento, não realizam acompanhamento posterior para verificar a necessidade ou não de prosseguir com o mesmo.

O uso racional de medicação (BRASIL, 2018) é uma terapêutica válida, no entanto, quando não ocorre uma boa condução de diagnóstico, avaliação e acompanhamento adequado, incorre-se no risco de trazer mais danos que benefícios. Neste sentido, há a necessidade de fortalecimento da rede de acompanhamento intersetorial, para que as mulheres que fazem uso de psicofármacos tenham clareza dos motivos que as levam a usar esses medicamentos. Nos relatos dos grupos do SCFV, muitas não sabem sequer falar porque fazem uso dessa medicação. Encontra entre estas, também, muitas que fazem uso por um período tão longo, que acabam perdendo a causa da sua utilização.

Assim, ficou evidenciado para a equipe do CRAS que é fundamental a elaboração de um Projeto de Intervenção traçando uma proposta de educação em saúde, que vise um cuidado amplo com interface entre terapia medicamentosa, psicoterapia e assistência efetiva, propondo assim reflexões quanto ao uso indiscriminado de psicofármacos com objetivo de reduzir este uso.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Elaborar um projeto de intervenção para uso racional de medicação psicotrópica junto ao grupo de mulheres do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) da cidade de Carmésia – MG.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir para redução do uso indiscriminado de medicação;
- Proporcionar melhor compreensão das usuárias acerca do uso de medicação psicotrópica;
- Realizar ações educativas sobre Saúde Mental, construindo um novo olhar sobre a doença mental e o uso de medicamentos psicotrópicos;
- Promover a construção de um Plano Terapêutico Singular (PTS) para as usuárias do serviço em uso de medicamentos psicotrópicos.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Saúde Mental e Medicalização

A medicalização na saúde mental é uma prática construída socialmente, a partir de significados e sentidos atribuídos pelos próprios usuários, por familiares e por profissionais de saúde. O aumento de prescrições e o possível abuso desses fármacos, com indicações duvidosas e durante períodos que podem prolongar-se indefinidamente, além das repercussões com os gastos envolvidos, são problemas relevantes na saúde mental, dado os riscos que tais medicamentos acarretam a curto e longo prazo. (FILHO *et al*, 2018).

Atualmente é perceptível o fenômeno da medicalização. Uma vez que a qualquer sinal de sofrimento psíquico são prescritos psicofármacos, trazendo a ideia de que os fatores econômicos, sociais e familiares também devem ser tratados como questões da medicina (FERRAZZA *et.al*, 2009).

Observa-se, também, uma crescente cultura de medicalização da sociedade com um intuito de controle dos corpos. Para isso, cria-se nas pessoas a ilusão de que é necessário se automedicar, ou procurar um profissional da saúde para estarem produtivas em seus trabalhos e vidas, sem saber dos riscos implicados na medicação. Com isso, tem sido comum o fato de que, os sintomas cotidianos se tornem sintomas passíveis de tratar com medicação (BRASIL, 2018).

Segundo Ferraza *et.al* (2010), é notório que, no mundo contemporâneo, qualquer sinal de mal estar psíquico torne-se sinal de doença. Assim, se o sujeito parou de dormir porque está ansioso com algo, ou ficou triste, logo um psicofamárco é prescrito. Silveira *et.al* (2016) ainda salienta que, os psicofármacos podem ser utilizados como medidas paliativas para amortecer o sofrimento psíquico.

Verifica-se que, cada vez mais as pessoas não querem se haver com as dores existenciais, pois preferem tratar os sintomas a procurar as causas destes, perdendo, assim, o que o cada um tem de singular (SILVEIRA *et al*, 2016). Assim como nos coloca Ferraza *et al* (2010) e Silveira *et al* (2016), as pessoas, cada dia mais, tentam impedir que os conflitos inerentes à vida aconteçam, incorrendo, dessa forma, no risco de uso irracional de psicofármacos.

3.2 Medicalizações em mulheres

O papel da mulher numa sociedade patriarcal tem sido o de cuidar da casa e dos filhos. Esse papel foi, por muito tempo, tido como atividade laborativa. A inserção da mulher no mercado de trabalho ainda é limitada em face das inúmeras reponsabilidades domésticas. E

mesmo quando mantém uma ocupação fora do lar, não tem o trabalho doméstico valorizado socialmente (PINHO e ARAÚJO, 2012).

Segundo Pinho e Araújo (2012) existem estudos que apontam que as mulheres, que são donas de casa, apresentaram sintomas depressivos, ansiosos ou psicossomáticos ligados a rotinização das tarefas diárias. Ainda neste estudo, o número de filhos, a idade, a situação conjugal e a sobrecarga de trabalho aparecem como fator para uso de psicofármacos.

Neste sentido, estudos como o de Senicato, Azevedo e Barros (2018), apontam que mulheres apresentaram maior índice de transtornos psíquicos e conseqüentemente consomem um maior número de psicofármacos. Esses resultados apresentaram correlação com a sobrecarga de trabalho, desigualdade de gênero, número de filhos, condições socioeconômicas, assim como o nível de escolaridade. Ainda segundo Senicato, Azevedo e Barros (2018), mulheres que têm por ocupação “do lar”, apresentaram maior uso de psicofármacos, comparado às mulheres com maior grau de escolaridade e que estão inseridas no mercado de trabalho.

Para Figueiró *et al* (2015), há uma prevalência de 76,4% de mulheres que consomem algum tipo de psicofármacos. Fatores como isolamento social, a pobreza, o desemprego e a falta de perspectiva no sentido de melhorar economicamente, em geral, trazem sentimentos de angústia, revolta, preocupações e desânimo. Esses fatores provocam agravos à saúde mental dessas mulheres que acabam por fazerem uso destes medicamentos, numa tentativa de aliviar seu sofrimento.

Estudo como o de Dantas, Solano e Oliveira (2019) apontam que violência doméstica é um dos motivos que levam ao uso de psicofármacos, pois causam transtornos tais como ansiedade, depressão, insônia, pânico, levando assim há um risco de uso abusivo (SILVEIRA *et al*, 2017).

4. METODOLOGIA

O objetivo deste trabalho é propor um plano de intervenção com proposta de conscientizar os grupos de mulheres no SCFV melhorando o manejo clínico/educativo das mulheres/pacientes da saúde mental do município de Carmésia quanto ao uso indiscriminado de psicotrópicos. O projeto de intervenção é uma proposta de ação que se dá a partir da identificação de um problema. Esse projeto será desenvolvido no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), com o grupo de mulheres da zona urbana que estão inseridas no SCFV. O serviço de convivência atende hoje, em média, 55 mulheres, com idade entre 20 e 80 anos, que vivem na zona urbana do município com alto índice de vulnerabilidade social. O método utilizado será o Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010), o qual é feito por meio de definição dos principais problemas do grupo; priorização dos problemas; descrição do problema selecionado; explicação do problema; seleção de nós críticos; desenho das operações e elaboração do plano operativo.

Os problemas foram descritos nas reuniões técnicas que acontecem no CRAS, semanalmente, para planejamento das ações dos grupos. Observações foram realizadas durante as vivências do grupo, nos acolhimentos e nas visitas domiciliares para acompanhamento dessas mulheres. Em seguida, será feita a seleção dos “nós críticos” que mostram as causas dos problemas e como os atores responsáveis podem traçar ações que vão modificar a realidade do problema encontrado. Em seguida, serão descritas ações para o enfrentamento destes dos “nós críticos”, assim como o recurso necessário para realizar essas ações. Após a identificação dos recursos que serão necessários, os atores envolvidos serão consultados para se posicionarem quanto à viabilidade do plano, assim como à sua gestão desse plano. Estando todos de acordo com o plano e havendo viabilidade do ponto de vista econômico e de recursos humanos, poderemos passar à implementação.

Foram consultadas as seguintes bases de dados para revisão bibliográfica: SCIELO, portal de periódicos da CAPES, sites do Ministério da Saúde, do IBGE e BVS. Os descritores utilizados foram: Saúde Mental, prevenção e controle, efeito dos psicofármacos.

5.0 ETAPAS DA INTERVENÇÃO

Para a execução do plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), pois o PES é um instrumento flexível nas ações que será desenvolvida sempre que possível no enfrentamento do problema identificado a ser trabalhado no Grupo de Mulheres do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

- Falta de informação e a baixa percepção dos efeitos do uso de psicotrópicos.
- Conflitos sociais (convivência familiar, violência doméstica, insatisfação pessoal, e financeira).
- Carências socioeconômicas

5.1. Descrição do problema selecionado

Considera-se que há um número expressivo de mulheres da zona urbana que participam do SCVF no CRAS. Elas fazem uso de psicotrópicos há um longo período, sem acompanhamento profissional. Além disso, observou-se, também, a falta que, muitas dessas mulheres, às vezes, não sabem nem explicar o motivo do consumo diário. Trata-se de um problema de saúde mental e social complexo, pois, o município é pequeno para não ter o controle dessa demanda proposta.

5.2. Explicações do problema selecionado

As mulheres que frequentam os serviços do CRAS se queixam de ansiedade presentes em seus cotidianos. Em geral, associam esse problema às questões familiares às quais não conseguem resolver sozinhas. Assim, acabam encontrando como solução os medicamentos psicotrópicos. A partir da primeira prescrição, passam a fazer uso contínuo dos psicofármacos, sem um acompanhamento devido. Percebemos no município de Carmésia, através dos prontuários de acompanhamento social do CRAS, que muitas não têm um diagnóstico da saúde mental que justifique o tratamento prescrito. Além disso, tem sido comum a simples renovação de receitas e, sabemos que o uso prolongado de psicofármacos pode levar a quadros de dependência para esse paciente.

5.3 Seleção dos nós críticos

Houve reuniões em que surgiram diversos problemas tais como: alto número de mulheres hipertensas e diabéticas, número expressivo de mulheres acima do peso e sedentárias, alto número de mulheres em uso de psicofármacos. Dos problemas elencados, todos possuem projetos de intervenção já em andamento, com exceção do uso de psicofármacos. Vale ressaltar que está acontecendo no município um estudo sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos na população geral.

Os problemas considerados “nós críticos” pelos Técnicos do CRAS foram:

- Falta de informação e a baixa percepção dos efeitos do uso de psicotrópicos.

- Conflitos sociais (convivência familiar, violência doméstica, insatisfação pessoal, e financeira).
- Carências Econômicas (baixa renda)

6.0 CRONOGRAMA

Nó crítico 1 relacionado ao problema descrito, no Grupo de Mulheres sob a responsabilidade da Equipe do CRAS do município de Carmésia de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de informação e a baixa percepção dos efeitos do uso de psicotrópicos.
Operação (operações)	Educação contínua das mulheres que fazem uso de psicotrópicos sobre os medicamentos, a doença e consequências do consumo destas drogas. Investir no grupo “ Esperança ” no qual são convidadas a refletirem sobre as alternativas para o manejo dos motivos que levam ao consumo dos psicotrópicos.
Projeto	Conscientizar
Resultados esperados	Diminuir o consumo de psicotrópicos. Formar um grupo consciente quanto ao uso indiscriminado dos psicotrópicos. Que as mulheres aprendam outras maneiras de lidarem com suas dificuldades do dia-a-dia.
Produtos esperados	Que o grupo de mulheres tenha uma boa percepção dos efeitos advindos do não uso de psicotrópicos.
Recursos necessários	Estrutural: Organizar palestras e ações educativas Cognitivo: execução do projeto. Financeiro: consultas com profissionais na área da saúde mental com mais frequência; aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, dentre outros. Político: reestruturar o cuidado com a saúde mental (desse grupo) e manter o cuidado.
Recursos críticos	Organizacionais: auxiliar o grupo de mulheres nas ações desenvolvidas no CRAS. Cognitivo: Equipe Técnica do CRAS, do NASF e PSF. Políticos: Assumir o cuidado Financeiros: Financiamento para aquisição de recursos materiais quando necessário.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Centro de Referência de Assistência Social-CRAS (Técnicas) Motivação: Favorável
Ações estratégicas	Reuniões sistematizadas para discussão do tema com todos os profissionais da equipe do CRAS, NASF e PSF.
Prazo	6 meses

Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe técnica do CRAS
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Realizar a avaliação oral nos grupos de mulheres no final de cada encontro.

Nó crítico 2 relacionado ao problema descrito, no Grupo de Mulheres sob a responsabilidade da Equipe do CRAS do município de Carmésia de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Conflitos sociais (convivência familiar, violência doméstica, insatisfação pessoal, e financeira).
Operação (operações)	Propor espaços e eventos diferenciados, além dos que são realizados no CRAS, envolvendo a família num todo. Fomentar a cultura de paz dentro das familiares. .
Projeto	Conviver
Resultados esperados	Grupo sensibilizado que valoriza o autocuidado Diminuição de estresse. Família mais informada.
Produtos esperados	Equipe do CRAS proporcionando o controle e vigilância sobre reações adversas aos psicofármacos. Criação de grupos de apoio para terapia familiar e aconselhamento.
Recursos necessários	Estrutural: Elaboração de projeto que atinja uma porcentagem favorável de mulheres do serviço de convivência. Cognitivo: Aprender sobre efeitos adversos dos medicamentos. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos, palestras etc. Político: Mobilização Social, articulação Intersetorial (saúde, educação, cultura e esporte).
Recursos críticos	Organizacional: Elaborar agenda. Cognitivo: aprender sobre efeitos adversos dos medicamentos. Político: traças as estratégias com a rede de apoio.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: CRAS Motivação: Favorável.
Ações estratégicas	Criar um grupo com referência saúde mental com especialistas
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	CRAS, PSF, NASF.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliar a cada encontro durante os grupos às estratégias traçadas e aplicadas.

Nó crítico 3 relacionado ao problema descrito, no Grupo de Mulheres sob a responsabilidade da Equipe do CRAS do município de Carmésia de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Carências Econômicas (baixa renda)
Operação (operações)	Melhorar a qualidade de vida deste público estimulando a sonhar com o que temos.
Projeto	Implantar
Resultados esperados	Grupo que consiga ter propósito de vida e autonomia de suas ações
Produtos esperados	Criação de uma cooperativa para melhorar a renda familiar com o que elas produzem nos grupos
Recursos necessários	Cognitivo: autonomia de vida desse grupo Político: Apoio do município na criação da cooperativa
Recursos críticos	Políticos: espaço físico e material inicial para os artesanatos Cognitivo: capacitar os membros para liderarem essa cooperativa.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Ação Social
Ações estratégicas	Encontros sistematizados para a criação e avaliação das decisões tomadas
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe técnica do CRAS
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhamento sistematizado até o grupo ter sua autonomia para seguirem sozinhos.

7.0 ORÇAMENTO

INVESTIMENTO			
Material de consumo	Quantidade	Valor unitário	Total
Lápis	05 CX	R\$ 15,62	R\$ 78,10
Caneta	05 CX	R\$ 35,97	R\$ 179,75
Folha A4	01 CX	R\$ 125,42	R\$ 125,42
Questionários Impressos	1000 UN	R\$ 00,50	R\$ 500,00
			Total Final
			R\$ 883,27

Observação: Os recursos serão custeados pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social uma vez que existem recursos para ações dentro do SCFV.

8.0 RESULTADOS ESPERADOS

Este Projeto de Intervenção originou-se a partir do levantamento do Planejamento Estratégico Situacional no SCVF do CRAS na cidade de Carmésia. Mesmo sendo um município de pequeno porte, tendo rede de apoio básica, é perceptível o uso elevado de psicotrópicos no grupo de mulheres que participam do (SCFV) no (CRAS). Percebe-se ainda, que se trata de um grupo heterogêneo. Após o PES viu-se a necessidade de realizar uma intervenção educativa no sentido de orientar e conscientizar esse grupo quanto o uso indiscriminado de psicotrópicos.

Espera-se que após o desenvolvimento deste projeto de intervenção, o grupo de mulheres desenvolva conhecimentos sobre o uso abusivo dos psicotrópicos e os efeitos colaterais que os mesmos podem causar à saúde quando usado de forma indiscriminada.

Vale ressaltar que ficou evidenciado que devemos focar nas autoridades públicas responsáveis pelo acompanhamento das pessoas com dificuldades no campo da saúde mental, pois, percebe-se que há um problema quanto ao uso indiscriminado de psicofármacos nos grupos e a maioria dessas mulheres não tem, sequer, um diagnóstico da saúde mental ou mesmo um acompanhamento com especialista na área.

Será uma tarefa difícil educar esse grupo, uma vez que, essas práticas são antigas, mas, será feito com a certeza que será um desafio para os profissionais que se comprometeram nessa causa para que seja alcançado o objetivo proposto. Visando a promoção de saúde, espera-se que, ao implementar o projeto de intervenção nos grupos de mulheres no CRAS, haverá contribuição para a modificação do estilo de vida desse grupo, adquirindo hábitos saudáveis de vida e, assim, diminuindo o número de mulheres que vivem em uso contínuo de psicotrópicos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto Federal Nº 206, de 23 de outubro de 2013. Dispõe da Portaria Nº 116, de 22 de outubro de 2013. Brasília: DOU Diário Oficial da União Publicado no D.O. U de 23 de outubro de 2013. Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/portarias/portarias/2013-10-22-10-2013-mds-116.pdf/view>. Acesso em: 29/11/2019.

BRASIL. **Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias.**

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde 2018. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/14/ERRATA-Livro-USO-DE-MEDICAMENTOS-E-MEDICALIZACAO-DA-VIDA.pdf>. Acesso em: 20 de janeiro de 2019.

CASTILLO, L. c., EI PES en sintesis, Revista PES, n. I p. 61-70, 1992. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/prod/v3n2/v3n2a04.pdf>. Acesso em: 03 de abril de 2020.

DANTAS Leal Luana, SOLANO Cruz, e Oliveira Lucidio. **Assistência à saúde mental voltada para mulheres na atenção primária à saúde.** Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança, 17(2), 73-80. 2019. Disponível em:

<https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/202>. Acesso em 08 de fevereiro 2020.

FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; SANTOS, Max André dos. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018. 98p. Disponível em:

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_avaliao_eprogramacao_das_acoas_de_saude/645 Acesso em: 22/11/2019.

FERRAZZA, Daniele de Andrade. **A medicalização do social:** um estudo sobre a prescrição de psicofármacos na rede pública de saúde. 2009. 144 f. Dissertação (mestrado) -

Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/97600>>. Acesso em 08 de fevereiro 2020.

FERRAZZA, Daniele de Andrade, *et.al.* **A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental.** Paidéia (Ribeirão Preto) vol.20 no. 47 Ribeirão

Preto Sept./Dec. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000300010&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 08 de fevereiro 2020.

FIGUEIRÓ, Rafael de Albuquerque *et.al.* **Consumo de Medicação Psicotrópica em uma Prisão Feminina.** Rev. Psicologia política. VOL. 15. Nº 34. PP. 531- 546. SET. – DEZ.

2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2015000300006. Acesso em 08 de fevereiro 2020

FILHO, M.A.S.J.; AZEVEDO, M.D; PINTO, R.T; SILVA, S.W.G. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Uso de Psicofármacos na Atenção Primária Capa V.31, N. 3 de 2018.

Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7670>. Acesso em: 29/11/2019.

FONTANELLA, A.T. O uso de psicofármacos e as diferenças entre homens e mulheres. [Dissertação]. Programa de Pós Graduação em Farmacoepidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2017. 81p. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=4751139.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de população e Indicadores Sociais. Estimativas da População Residente com data de Referência de dezembro de 2018 Disponíveis em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/carmesia/panorama>. Acesso em: 11/12/2019.

LARANJEIRA, R.; ALVES, H.N.P.; ARAÚJO, M.R.; BALTIERI, D.A.; BERNARDO, W.M.; CASTRO, L.A.G.P. Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira. São Paulo. 2 ed. 120p. 2003. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0201.pdf>. Acesso em: 26/11/2019.

MOURA, D.C. *et al.* **Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura.** Sobral - V.15 n.02, p.136-144, Jun./Dez.-2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1048/594> Acesso em 10 de Dezembro de 2018.

PARREIRA, Bibiane Dias Miranda et.al. **Transtorno mental comum e fatores associados: estudo com mulheres de uma área rural.** Rev. Esc. Enferma USP · 2017; 51: e03225. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100423&lng=en&tlng=en. Acesso em: 08 de fevereiro 2020.

PRADO, Maria Aparecida Medeiros Barros do, FRANCISCO, Priscila Maria S. Bergamo, BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. **Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional** Epidemiol. Serv. Saúde 26 (4) Out-Dez 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2017.v26n4/747-758/>. Acesso em: 08 de fevereiro 2020.

SANTOS, RC. Perfil dos usuários de psicofármacos atendidos pela Estratégia Saúde da Família da zona urbana do município de Presidente Juscelino. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Minas Gerais, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2263.pdf> Acesso em: 22/11/19.

SENICATO, Caroline; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de e BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. **Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2018, vol.23, n.8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141381232018000802543&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 de fevereiro 2020.