

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA

DAIANA MARIA SATURNO MENDES

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR O USO INDISCRIMINADO DE
PSICOTROPICOS NA UNIDADE BASICA DE SAUDE “RUA NOVA”
DO MUNICIPIO DE TEIXEIRAS EM MINAS GERAIS**

JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

2018

DAIANA MARIA SATURNO MENDES

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR O USO INDISCRIMINADO DE
PSICOTRÓPICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “RUA NOVA”
DO MUNICÍPIO DE TEIXEIRAS - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Bruno Leonardo de Castro Sena

JUIZ DE FORA /MINAS GERAIS

2018

DAIANA MARIA SATURNO MENDES

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR O USO INDISCRIMINADO DE
PSICOTROPICOS NA UNIDADE BASICA DE SAUDE “RUA NOVA”
DO MUNICIPIO DE TEIXEIRAS - MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Bruno Leonardo de Castro Sena - orientador

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, ____ / ____ /2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por guiar meus caminhos e me conduzindo a posição que me encontro.

Aos meus pais e marido pela paciência e apoio incondicional.

Ao meu filho que mesmo sem saber que me dá força e vontade de continuar.

Aos colegas da equipe 1 da Rua Nova e aos companheiros de especialização.

Ao Bruno Leonardo de Castro Sena, meu orientador, pelo tempo dedicado, apoio e persistência.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar.

Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”

(Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

A Estratégia da Saúde da Família tem como proposta produzir cuidados primários baseado no diálogo. Porém, existe na organização do processo de trabalho da equipe de saúde da família da comunidade da Rua Nova, do município de Teixeira- MG, uma rotina estabelecida na renovação compulsória das prescrições de medicamentos das pessoas em uso de psicotrópicos, sem avaliação clínica sistemática. Este foi um dos problemas identificados pela equipe através do diagnóstico situacional, que foi realizado por meio do método de Estimativa Rápida. Essa rotina de renovação de receita causa conflitos entre a atuação da equipe e a demanda da população, colocando-a em risco. Neste sentido esse estudo tem como objetivo apresentar um plano de ação para a redução da transcrição de receitas e do uso indiscriminado de psicotrópicos na unidade básica de saúde “Rua Nova” do município de Teixeira - MG. Para a realização deste trabalho foi feita uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde, nos bancos de dados da *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, em artigos publicados em português e disponível na biblioteca virtual do NESCON/UFMG. Na realização do plano de ação, procuramos seguir os passos do método do Planejamento Estratégico Situacional. Esse trabalho foi feito para tentar solucionar de uma forma dinâmica e efetiva a conscientização da população sobre as consequências do uso indiscriminado de psicofármacos pelos usuários da unidade.

Descritores: Estratégia Saúde da Saúde. Psicotrópicos. Efeitos Adversos.

ABSTRACT

The Family Health Strategy aims at producing primary care based on dialogue. However, there is a routine established in the compulsory renewal of the prescriptions of medicines of persons in use of psychotropic drugs, without systematic clinical evaluation, in the organization of the work process of the family health team of the community of "Rua Nova", in the municipality of Teixeiras - MG. This was one of the problems identified by the team through the situational diagnosis, which was performed using the Quick Estimate method. This revenue renewal routine causes conflicts between the team's performance and the population's demand, putting it at risk. In this sense, this study aims to present a plan of action for the reduction of the transcription of recipes and the indiscriminate use of psychotropics in the basic health unit "Rua Nova" in the municipality of Teixeiras - MG. For the accomplishment of this work a search was made in the Virtual Health Library, in the databases of Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, articles published in Portuguese and available in the virtual library of NESCON/UFGM. In carrying out the plan of action, we seek to follow the steps of the Strategic Situational Planning method. This work was done to try to solve in a dynamic and effective way the population's awareness about the consequences of the indiscriminate use of psychoactive drugs by the users of the unit.

Keywords: Family Health Strategy. Psychotropics. Adverse Effects.

LISTA DE ABREVIATURAS DE SIGLAS

ABRAPEE	Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional
CEAE	Centro Estadual de Atenção especializada
CISMIV	Consortio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa
COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
EBS	Equipe Básica de Saúde.
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de informação da Atenção Básica
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Aspectos demográficos	18
Quadro 2 – Aspectos Demográficos da comunidade da Rua Nova	19
Quadro 2 - Principais doenças encontradas na comunidade	19
Quadro 3 - Abastecimentos de água	19
Quadro 4 - Destino do lixo	20
Quadro 5 - Principais problemas encontrados	30
Quadro 6 - Desenho das operações, apresentação dos “nós críticos”	32

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Aspectos Gerais do Municipio.....	14
1.2 Comunidade da Rua Nova.....	15
1.3 Unidade de Saúde da Família “Rua Nova”.....	16
1.4 Funcionamento da unidade de saúde e o trabalho da Equipe de saúde da família.....	17
1.5 Lista de problemas relacionados a unidade de saúde- estrutura e funcionamento.....	17
2 JUSTIFICATIVA.....	21
3 OBJETIVOS.....	23
4 METODOLOGIA.....	24
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	25
5.1 Psicotrópicos.....	25
5.2 Uso inadvertido de psicotrópicos.....	26
5.3 Dependência.....	27
5.4 Bom cumprimento da terapeutica.....	27
6 PLANO DE AÇÃO.....	29
6.1 Definição dos problemas	29
6.2 Priorização do problema.....	30
6.3 Descrição do problema.	31
6.4 Explicação do problema.....	31
6.5 Seleção dos “nós críticos”	32
6.6 Desenho das operações.....	32

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....36

REFERÊNCIAS38

1 INTRODUÇÃO

É muito significativo, o abuso que hoje se vê no consumo de medicamentos psicotrópicos no mundo inteiro. É alarmante que os médicos que muitas vezes para possibilitar um bem-estar momentâneo prescrevem excessivamente ansiolíticos e antidepressivos, gerando assim uma dependência a esses medicamentos (SANTOS, 2009).

Segundo Auchewski *et al.* (2004), os benzodiazepínicos estão entre as drogas mais prescritas no mundo. São utilizados principalmente como ansiolíticos e hipnóticos, além de possuir ação miorrelaxante e anticonvulsivante. Estima-se que o consumo de benzodiazepínicos dobra a cada cinco anos.

Segundo Chaimowicz, Ferreira e Miguel (2000) a prevalência das doenças neurodegenerativas e psiquiátricas aumentou no Brasil devido envelhecimento populacional. Muitas reações adversas a medicamentos envolvem os psicotrópicos, tais como fraturas, quedas, delírios e sedação excessiva.

De acordo como a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) as enfermidades mentais e transtornos de comportamento, representam um 12% da carga mundial de doenças. O orçamento para tratar a saúde mental corresponde a menos de 1% dos gastos empregados na saúde. 40% dos países não possuem de políticas de saúde mental e mais de 30% não possuem programas nessa área, porém aproximadamente 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de doenças mentais.

Os psicofármacos interferem primeiramente em funções do sistema nervoso central. Neste grupo estão incluídos os antidepressivos, os antipsicóticos, os ansiolíticos e os antiepiléticos (ABREU; ACURCIO; RESENDE, 2000).

O uso indiscriminado de psicotrópicos, é uma preocupação para o setor de saúde e é uma realidade para nossa sociedade. O uso prolongado resulta em efeitos colaterais indesejáveis e provoca dependência química, e leva a dificuldades quando se deseja a interrupção do tratamento.

Os principais fatores envolvidos são: ansiedade, estresse, depressão, insônia, problemas sociais e outros (GALDUROZ, 2005).

Os transtornos de ansiedade são os mais comumente encontrados na atenção primária. É importante saber diferenciá-los da ansiedade fisiológica que, como sintoma isoladamente, de leve a moderada intensidade, apresenta alta prevalência, em torno de 50 a 60%. Constitui-se numa experiência humana universal, que ocorre em resposta a situações de perigo ou ameaças reais, bem como ao estresses e desafios da vida. Passa-se a considerá-la patológica quando se apresenta como uma emoção desagradável ou incômoda, com o aumento da intensidade, duração e frequência, sem estímulo externo apropriado ou proporcional para explicá-la, com prejuízo de desempenho social e profissional da pessoa (GOULART, 2006, p. 11).

1.1 Aspectos Gerais do Município

Teixeiras é uma cidade com 11.793 habitantes, localizada na Zona da Mata mineira, região sudeste do país. Distando 210 km da capital Belo Horizonte. Com um território de 167km². As cidades limítrofes do município de Teixeira são: Viçosa, Ponte Nova, Pedra do Anta, São Miguel do Anta, Amparo do Serra e Guaraciaba (IBGE, 2016).

Figura 1 - Vista panorâmica da Cidade de Teixeira/Minas Gerais.



Fonte: Google (2018).

Sua economia é baseada na zona rural. As principais atividades econômicas desenvolvidas no município são: agricultura, pecuária, silvicultura e exploração florestal.

As perspectivas de desenvolvimento do município estão ligadas ao setor agrícola e são limitadas no tocante ao setor industrial. Nessa última década a taxa de urbanização do município passou de 62,33% para 67,13%. A área de saúde está configurada por quatro unidades básicas de saúde (UBS) e um pequeno hospital que funciona majormente como urgência, pois possui pouco recurso, os pacientes mais graves ou em situações de maiores complexidades são imediatamente enviadas a Viçosa que é a sede da microrregião a qual Teixeira faz parte.

Teixeiras conta com cinco unidades de saúde, sendo quatro unidades básicas de saúde, um hospital com serviço de urgência e emergência e uma clínica particular. A saúde pública tem convênio com laboratórios, serviços de imageologia e fisioterapias. A cidade conta a farmácia popular que está distribuída em vários pontos. Está vinculada ao CISMIV, que é o consorcio da microrregião de Viçosa, e

assim a cidade conta com vários serviços especializados e tem cobertura de complementários de maior complexidade ou valor aquisitivo.

Conta também com o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), onde vários pacientes são encaminhados para consultas de especialidades e acompanhamento de suas morbididades.

1.2 Comunidade Rua Nova

A comunidade Rua Nova possui aproximadamente 3219 habitantes, e está localizada na periferia de Teixeira, que se formou principalmente, a partir do êxodo rural e migrantes das grandes cidades, muitos porque já se aposentaram ou por motivos de saúde. É grande o número de desempregados e subempregados. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa a desejar principalmente na periferia. Uma pequena parte da comunidade vive em moradias precárias. O analfabetismo é elevado, entre os maiores de 50 anos. Nas últimas administrações, a comunidade recebeu algum investimento público (escola, unidade básica de saúde, creche, asilo, etc.). Existem poucas iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e ONGs. Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados para crianças, adolescentes e mães. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas. Na Rua Nova trabalha a equipe I da saúde da família e uma Equipe de Saúde Bucal.

1.3 Unidade de Saúde da Família Rua Nova

A Unidade de Saúde, que abriga a Rua Nova, foi inaugurada há mais de 15 anos e está situada na rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. É uma sede do Estado emprestado para a Prefeitura, que não foi construída para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga, porém bem conservada. Sua área é inadequada considerando a demanda e a população atendida, embora o espaço físico seja muito bem aproveitado.

A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade, dificultando o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço nem cadeiras para todos, e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza a sala dos agentes comunitários de saúde, que é muito fechada, escura e não há circulação de ar.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas no ginásio de esportes, que fica ao lado da unidade básica de saúde.

A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde. A Unidade, atualmente, não conta com todos os recursos adequados para o trabalho da equipe, ainda que se esta equipando gradativamente.

1.4 Funcionamento da unidade de saúde e o trabalho da equipe de saúde da família

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 horas às 16:30 horas onde o acolhimento acontece entre 7 horas e 8 horas a.m. e depois de 13 às 14 horas p.m. Existe uma necessidade de abrir a unidade em horas da noite, pois existem vários trabalhadores que chegam em casa no fim da tarde e não tem acesso a esse serviço.

O tempo da Equipe está ocupado com demanda espontânea e agendamento de consulta e atendimento de alguns programas como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos. E todas as segundas e quartas as 7:15 horas tem as atividades com o grupo de hipertensos e diabéticos, que, com o tempo, se mostraram pouco frutíferas. No início essas iniciativas conseguiam despertar algum interesse da comunidade, mas se vê necessária uma nova dinâmica de trabalho.

A ausência de um projeto e de avaliação do trabalho tem sido motivo de alguns conflitos entre os membros da equipe. Uma queixa geral é a falta de tempo, devido à

demanda de atendimento. Com o passar dos anos essa situação e a falta de perspectivas de mudanças têm provocado um desgaste grande na equipe.

1.5 Lista de problemas relacionados à unidade de saúde – estrutura e funcionamento

- A unidade de saúde da comunidade da Rua Nova está situada em um prédio emprestado pelo estado de Minas Gerais. Possui uma estrutura inadequada, e muito pequena o que causa certos transtornos diários, faltando muitas vezes ambientes para as consultas e demandas diárias;
- Existe uma grande falta materiais básicos para o trabalho e muitos dos equipamentos que estão disponíveis são antiquados e algumas vezes não possuem um bom funcionamento;
- Faltam organização e atualização dos dados cadastrais familiares e individuais, causando um retardo no atendimento e longitudinalidade do tratamento;
- Os programas de promoção e prevenção de saúde, muitas vezes não são desenvolvidos como deveria ser;
- Em esta comunidade existe um alto índice de diabéticos e hipertensos que não estão sendo tratados como é protocolado pelo MS;
- O uso abusivo e indiscriminado de substâncias psicotrópicas sem o devido acompanhamento médico e psicológico;
- Alto índice de pacientes com hipercolesterolemia e índice de massa corporal acima de 25.

O quadro a seguir nos mostra as fases da vida de toda a população do município de Teixeira/ MG, onde foi feito um mapeamento separando por sexo e faixa etária da população onde podemos sacar uma estimativa rápida das crianças, população jovem, adultos em idade fértil, e possível padecimento crônico dos habitantes.

Quadro 1 - Aspectos Demográficos do município de Teixeira

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	52	64	116

1-4	256	254	510
5-14	826	826	1652
15-19	481	537	1018
20-29	853	853	1706
30-39	767	880	1647
40-49	781	793	1574
50-59	672	678	1350
60-69	455	437	892
70-79	290	300	590
80 e +	110	159	269
TOTAL	5543	5781	11324

Fonte: IBGE (2016).

Esse quadro representa um resumo da população acolhida na UBS -1 da Comunidade da Rua Nova, subdivida pelas principais décadas da vida.

Quadro 2 – Aspectos Demográficos da comunidade da Rua Nova

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< menor de 1 ano	11	8	19
1 a 14 anos	271	268	539
15 a 25	302	311	613
25 a 59	702	753	1455
60 a 79	232	257	489
80 e maiores	45	59	104

Fonte: Autoria Própria (2018).

Quadro 3 - Principais doenças encontradas na comunidade Rua Nova

AREA	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	MICRO 6	MICRO 7	TOTAL
HAS	79	95	72	70	67	70	76	529

DIA	29	16	27	20	9	15	14	130
SAUDE MENTAL	75	76	60	185	50	49	50	545
OBESOS	36	62	43	37	19	24	31	252

Fonte: Autoria Própria (2018).

Quadro 4 - Abastecimento de Água na comunidade Rua Nova

Zona	Rede Pública	Poço ou nascentes	Outros	Água Fervida	Água Clorada	Agua s/Trat.
Urbana	1981	612	4	8	21	27
Rural	637	301		3	26	41
TOTAL	2348	913	4	11	47	68

Fonte: SIAB (2015).

Quadro 5 - Destino do Lixo

Zona	Coletado	Queimado	Céu Aberto	Dejetos-Esgoto	Dejetos-Fossa	Dejetos-Céu Aberto
Urbana	2.023	529	45	2.037	130	430
Rural	662	254	22	680	70	188
Total	2685	783	67	2717	200	618

Fonte: SIAB (2015).

Lista de problemas identificados

- Não temos um controle adequado sobre a qualidade da água consumida pela população que faz uso de poço ou nascentes;
- Na zona rural não existe coleta de lixo o que causa a queima dos resíduos;
- Grande número de hipertensos e diabéticos;
- Uso indiscriminado de psicotrópicos;

- Poucos profissionais para uma grande demanda de paciente e grande desorganização na área de saúde;
- CEAE possui critérios muito restritos;
- Baixo nível de escolaridade, causando a não aderência ao tratamento ou o abandono da terapêutica e a desinformação dos problemas causados pelos mesmos.

2 JUSTIFICATIVA

O psicotrópico é uma substância química que age principalmente no sistema nervoso central, onde altera a função cerebral e temporariamente muda a percepção, o humor, o comportamento e a consciência. Essa alteração pode ser proposital da consciência ou pelo uso do fármaco, entre outros. Tal efeito na mente pode não ser o objetivo do consumo das substâncias psicotrópicas, mas um efeito adverso do mesmo (FERREIRA, 1986).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em seu 'Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020, citado por Prado; Francisco e Barros (2017) estima-se que as doenças mentais e neurológicas atinjam cerca de 700 milhões de pessoas e 13% represente o total das doenças não transmissíveis. No mundo uma em cada dez pessoas sofrem de algum transtorno de saúde mental. Cerca de 350 milhões de pessoas deverão sofrer de depressão e 90 milhões terão algum distúrbio pelo abuso ou dependência de psicotrópicos, no período 2013-2020.

Em Pelotas em um estudo realizado por Rodrigues (2004) foi descrito o elevado uso crônico de psicofármacos (74%) e não houve um incremento significativo na última década, porém deve servir de alerta para médicos, usuários e gestores, em função do risco de dependência de alguns psicofármacos principalmente os benzodiazepínicos.

Órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde e o *Internacional Narcotics Control Board* (INCB), alertam que nos países em desenvolvimento há um controle insuficiente dos medicamentos psicotrópicos e o uso indiscriminado desses medicamentos. No Brasil, estudos feitos reforçam esse alerta mostrando a realidade relacionada ao uso de benzodiazepínicos (ORLANDI; NOTO, 2005).

Quando uma pessoa ultrapassa mais de 4 a 6 semanas usando benzodiazepínicos prolongadamente pode desenvolver uma dependência. Quando se tem fatores de risco, como, em usuários de drogas, uso inadequado por idosos, para alívio de estresse ou doenças psiquiátricas e distúrbios do sono, a dependência deve ser sempre considerada. A overdose de benzodiazepínicos é mais frequente, entre as tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias (ORLANDI; NOTO, 2005).

Alguns estudos, mostram um maior consumo de ansiolíticos em trabalhadores que são mais expostos ao estresse como os que tem longas jornadas de. A distribuição gratuita dessa medicação por programas governamentais é mais um fator que contribui para o uso indiscriminado de medicação psicotrópica, no Brasil. O qual ajuda para um início prematuro e crônico da medicação, através da dependência, em idades mais avançadas (TELLES FILHO *et al.*, 2011).

De acordo com Chaves *et al.* (2009) a automedicação é considerada tão antiga como a mesma história do homem. Depois da segunda Guerra mundial, essa prática ficou mais frequente, promovendo resultados desastrosos, como: o uso abusivo e indiscriminado de medicamentos, o risco de interações medicamentosas, o mascaramento de doenças graves, o diagnóstico tardio e atraso no tratamento, efeitos colaterais e intoxicações medicamentosas.

Têm estudos focalizando a prescrição, em pacientes idosos hospitalizados ou asilados, onde os benzodiazepínicos de meia-vida longa ocupam os primeiros lugares em prevalência. Estima-se que entre pacientes asilados, 4,1% tomavam benzodiazepínicos de longa ação; em idosos não asilados ou hospitalizados, essa prevalência foi estimada em 5,2%. A prevalência de uso de benzodiazepínicos de longa ação foi 3,8%. Entre idosos não institucionalizados e usuários de benzodiazepínicos, a prevalência de uso de benzodiazepínicos de meia-vida longa foi estimada em 15,4%. Esta prevalência elevada se justifica por uma substância conhecida no Brasil, o Cloxazolam, cujos principais tratados de farmacologia não fazem menção a sua propriedade farmacocinética, nem na bula do medicamento é possível obter esta informação, onde a dificuldade no conhecimento do valor da meia-vida do princípio ativo por parte dos clínicos (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000).

O uso terapêutico mais utilizado na atualidade para medicar qualquer mal-estar de um indivíduo como: a tristeza, a solidão, a ausência de felicidade, a insegurança, a inquietude, etc, são os psicofármacos (IGNÁCIO; NARDIR, 2007).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um plano de ação para reduzir a transcrição de receitas e o uso indiscriminado de psicotrópicos dos usuários da unidade básica de saúde Rua Nova em Teixeira/MG.

3.2 Específicos

Elaborar estratégias para o enfrentamento do uso indiscriminado de psicotrópicos na equipe de saúde da família da comunidade da Rua Nova no Bairro Rua Nova no município de Teixeira/MG;

Diminuir o uso indiscriminado e uso excessivo de psicotrópicos dos pacientes da comunidade da Rua Nova;

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho foi baseada no diagnóstico situacional, pelo método da Estimativa Rápida, para identificar os problemas mais relevantes existentes na comunidade. O problema selecionado como mais importante para ser trabalhado pela equipe de saúde foi o uso indiscriminado de psicotrópicos em pacientes da UBS Rua Nova. A equipe de saúde identificou esses pacientes por meios, das consultas médicas, nos prontuários, visitas domiciliares e atividades coletivas, levando a conclusão da necessidade de um plano de ação, para diminuir o problema selecionado.

O caminho metodológico utilizado apoia-se nos conceitos do Planejamento Estratégico Situacional em Saúde, qual se ampara numa explicação da realidade que depende do olhar de cada ator, sempre parciais e múltiplas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

As pesquisas teóricas feitas neste trabalho foram baseadas em pesquisas realizadas nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, como *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca virtual da NESCON, entre outros.

Os descritores utilizados para as pesquisas foram:

Estratégia Saúde da Saúde.

Psicotrópicos.

Efeitos Adversos.

O plano de ação foi elaborado seguindo os passos do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES).

5 REVISÃO DE LITERATURA

Através da Estratégia saúde da Família, a proposta da Atenção Básica é produzir primeiro cuidados em saúde, construindo um espaço de diálogo e reconhecimento da pessoa. Para o desenvolvimento do projeto de intervenção, converge-se em uma compressão ampliada do papel da Atenção Básica no atendimento da saúde (DIMENSTEIN *et al.*, 2005).

5.1 Psicotrópicos

Os psicotrópicos alteram as funções psicológicas, agindo nas emoções, no humor e habilidades motoras dos pacientes. Assim esses medicamentos, são substâncias químicas capazes de modificar processos biológicos alterando o comportamento do usuário. Os psicofármacos fazem parte dessas drogas e são utilizadas nos tratamentos psiquiátricos nas tentativas de corrigir humores, comportamentos e pensamentos patológicos (SOUZA; CAMARGO, 2002).

O consumo irregular pode levar a dependência psíquica e física, como também acarretar alterações no comportamento. O resultado deste uso, são graves complicações pessoais e sociais (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004).

As unidades de saúde têm um papel muito importante na Atenção Básica de Saúde já que respondem a uma imensa demanda de procedimentos e logicamente dentro delas estão o acesso e uso racional de medicamentos (ARAUJO; UETA; FREITAS, 2005).

Santos (2009) disse que a probabilidade de uma pessoa receber a prescrição de uma medicação é maior quando a mesma vive em uma cidade com um grande número de médicos.

O aumento da utilização de psicofármacos tem sido atribuído a diversos acontecimentos, um deles seria a maior prescrição desses medicamentos a jovens. Uma outra razão seria a introdução de novos psicofármacos, com destaque para os antidepressivos. Desde 1988 com a introdução da fluoxetina, a primeira de uma nova classe de antidepressivo, os Inibidores Seletivos da recaptção da serotonina, houve um grande aumento na prescrição desses medicamentos (RODRIGUES, 2004, p. 4).

5.2 Uso inadvertido de psicotrópicos

Muitas drogas psicotrópicas levam ao uso incorreto e abusivo já que tem propriedades procuradas pelos viciados, tais como: alívio da euforia, desinibição e promoção do sono, etc., o uso abusivo dessas drogas tem consequências que podem ser definidas em termos tanto psicológicos como fisiológicos (KATZUNG, 1995).

Irregularidades com relação ao uso indiscriminado de psicotrópicos pela população: falsificação da prescrição médica, uso do psicofármacos sem recomendação e supervisão médica, desconhecimento do usuário sobre seus efeitos colaterais (ORLANDI; NOTO, 2005).

Segundo Sweetman (2005) devido ao risco de dependência e uso abusivo, a administração da dose terapêutica deve sempre começar pela menor dose e o

tempo de tratamento deve ser o mais curto possível, pois o uso excessivo dos psicofármacos vem se tornando um problema de saúde pública.

“É fato que, o grave problema da automedicação, é devido a prescrição excessiva, em especial dos ansiolíticos e dos antidepressivos, pelos médicos” (PELEGRINI, 2003, p. 17).

5.3 Dependência

É necessário limitar o uso dessas drogas as suas verdadeiras indicações, já que o uso abusivo e contínuo cria o fenômeno chamado tolerância o qual acarreta a necessidade de cada vez usar uma dose maior para poder manter o resultado requerido pelos efeitos terapêuticos (MINAS GERAIS, 2007).

Dependendo da forma que o medicamento é retirado o usuário pode apresentar sintomas de abstinência, por isso é necessário ter cuidado na hora de retirar o medicamento para assim tentar evitar ou minimizar a abstinência (RIBEIRO, 2010).

Atualmente, o usuário que não consegue viver adequadamente sem fazer uso de substâncias psicoativas, não é mais considerado um fraco, um amoral, um marginal, mas um sujeito que apresenta um distúrbio chamado de Síndrome de Dependência (OMS, 2002, p. 14).

Segundo AUCHEWSKI *et al.* (2004) o médico deve prever o efeito de dependência prescrevendo dosagem mínima e período de tratamento mais curto possível, em pacientes com história pregressa.

5.4 Bom cumprimento da terapêutica

Ribeiro *et al.* (2010) destaca que uma das principais ações em saúde mental feita pela equipe de saúde da família é a transcrição de medicação que consiste na renovação de receita sem avaliação clínica pessoal, o qual é uma tendência

terapêutica que ajuda a medicação do doente e da doença, procura de alívio dos sintomas, porém dificulta a interação médico paciente.

É preciso efetuar uma atenção, mas eficaz com modos que sobreponham práticas reducionistas ou pontuais, para alcançar a valorização dos usuários e de seus terapêuticos (DIMENSTEIN *et al.*, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2010).

A prescrição de medicamento é parte importante da assistência clínica e o cumprimento adequado da terapia potencializa a melhora do estado da saúde dos pacientes. No Brasil, tem muitas dificuldades para obter medicamentos. Provocando, com isso, distorções, tanto no acesso quanto no acompanhamento clínico adequado (VITOR *et al.*, 2008; FRÖHLICH; DAL PIZZOL; MENGUE., 2010; PORTELA *et al.*, 2010).

A ESF reafirma, como meta do trabalho em equipe, um espaço participativo e atuações Intersetoriais, interdisciplinares e diferenciadas que tragam um melhor controle de agravos (VITOR *et al.*, 2008). A equipe de saúde da família tem consciência de que a renovação de receita não deve ser a única prática desenvolvida junto a pessoa com transtorno mental (RIBEIRO *et al.*, 2010).

É necessário realizar avaliações para assim controlar tanto os psicotrópicos, como os usuários (DIMENSTEIN *et al.*, 2005; RIBERIO *et al.*, 2010). Como desafios para a saúde mental na ESF, é preciso e necessário ultrapassar barreiras técnicas, organizacionais e políticas, para conseguir um bom planejamento e desenvolvimento dessas ações.

6 PLANO DE AÇÃO

Este plano de ação foi desenvolvido para combater o uso indiscriminado de psicotrópico pela comunidade da Rua Nova. É baseado em um planejamento estratégico e definido a partir do diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF da Rua Nova, o qual foi feito através da participação de toda equipe de saúde.

O uso indiscriminado de psicotrópicos pelos moradores do território da comunidade da Rua Nova é o problema, mas relevante. Também foram definidos problemas intermediários, a partir dos quais planejou-se o enfrentamento estratégico da situação.

Este plano de ação foi desenvolvido com base em princípios definidos no módulo de planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Definição dos Problemas

Para se planejar uma ação em saúde, é necessário primeiro identificar o problema, e este pode estar descrito como a insatisfação em relação a fração da realidade que ele pretende e consegue modificar (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Dos problemas levantados o tema escolhido para ser trabalhado é o uso indiscriminado de psicotrópicos em nossa área de abrangência. Na equipe de saúde da família 1 e todo o município de Teixeira há uma má utilização do uso de medicamentos de saúde mental. Pelo qual um grande número de pacientes procura a unidade sistematicamente para renovação das receitas desses medicamentos.

Porém um grande número desses pacientes se encontra sem orientação médica a há anos. E muitos nunca foram avaliados pelo psiquiatria.

Existe uma grande resistência, por parte da dos moradores da comunidade com a criação de um grupo de apoio para o acompanhamento desses pacientes de Saúde Mental, pois com a Cultura Institucional, os pacientes têm muita facilidade em conseguir novas prescrições por alguns médicos plantonistas no hospital local.

6.2 Priorização do problema

Os principais problemas identificados com o diagnóstico situacional realizado na comunidade Rua Nova foram: muita demanda para poucos profissionais, desorganização da área de saúde, qualidade da água duvidosa, deficiência na coleta de lixo, baixo nível de escolaridade, o uso indiscriminado de psicotrópicos.

“Como critérios para seleção dos problemas, o grupo pode considerar: a importância do problema, sua urgência, a própria capacidade para enfrenta-los”. Contudo, pode definir outros critérios que jogar relevantes (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

Quadro 5 - Principais problemas encontrados

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Grande demanda para poucos profissionais	Alta	5	fora	6
Desorganização na área de saúde	Alta	5	parcial	5
Qualidade da água duvidosa	Alta	6	fora	4
Deficiência na coleta do lixo	Alta	7	parcial	3
Baixo nível de escolaridade	Alta	6	fora	2
Uso inadvertido de psicotrópicos	Alta	7	parcial	1

Fonte: Autoria Própria (2018).

6.3. Descrição do problema

O problema de maior relevância entre os demais encontrados no território da Rua Nova e de mais urgência foi o uso indiscriminado de psicotrópicos.

Para a descrição do problema priorizado, a equipe de saúde fez um levantamento de todos os pacientes em uso dessas drogas, que abarcam todas as faixas etárias com diagnóstico desde transtorno depressivo, transtorno bipolar, transtorno de ansiedade e fobia social, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade entre outros que fazem uso contínuo e risco de aumentar gradativamente a dosagem do medicamento em uso ou trocando para um mais potente. No total são 545 pacientes

que fazem uso desses medicamentos o que representa 17% da população da Rua Nova.

6.4 Explicação do problema

A baixa informação e baixo nível cultural da população sobre as consequências do uso indiscriminado de psicotrópicos, fomenta cada dia mais o uso dessa substância, maiormente em pessoas diagnosticadas com transtorno de ansiedade, que vivem sob muito estresse, desempregados, os que possuem maior jornada de trabalho, famílias desestruturadas e disfuncionais, traumas infantis, solidão e incompreensão no caso de pacientes idosos pelos familiares, são as causas mais comuns do abuso de psicofármacos.

Evidenciam-se como outras causas para o uso indiscriminado de psicofármacos na nossa comunidade, os seguintes fatores:

- Prescrição medica indiscriminada, sem considerar a real necessidade de iniciar tratamento com esses medicamentos;
- Falta de explicação da terapêutica ao paciente, por parte do médico (que algumas vezes é o médico plantonista do hospital da cidade);
- Não avaliação dos pacientes em uso crônico por um psiquiatra;
- Facilidade em adquirir ou renovar a prescrição medicamentosa, pois caso não for renovado pelo médico do PSF, o paciente acode ao médico plantonista do hospital.

As principais consequências relacionadas ao uso indevido dos psicofarmacos são:

- Indivíduos dependentes de psicotrópicos;
- O comodismo e naturalidade pela equipe e pelos pacientes, em relação à pratica abusiva de prescrição e renovação dessas receitas;
- Dificuldade de suspensão ou da diminuição gradativa nas dosagens desses medicamentos.

6.5 Seleção dos “nós críticos”

- Processo de trabalho em equipe que priorize as orientações aos pacientes;
- Falta de informação dos efeitos colaterais do uso inadvertido de psicotrópicos pelos pacientes;
- Conflitos sociais (família, cuidado dos filhos, dos pais, insatisfação pessoal, financeira e profissional, violência de gênero);
- Falta de equipe de saúde mental de referência;
- Formação dos profissionais de Saúde, que são orientados a focar o trabalho na doença.

6.6 Desenho das operações

Quadro 6 - Desenho das operações, apresentação dos “nós críticos”

Nó crítico 1	Processo de trabalho em equipe que fortaleça as orientações aos pacientes
Operação	Conhecer o maior número possível dos usuários de psicotrópicos. Melhorar os conhecimentos dos profissionais da equipe sobre sofrimento mental e os psicotrópicos.
Projeto	· Em consulta clínica · convivência
Resultados esperados	- Aumentar o número de usuários avaliados e acompanhados pelo médico do PSF, adequação de medicamentos ou suspensão de medicação desnecessária. - Os ACS, orientar seus pacientes sobre o uso desses medicamentos.
Produtos esperados	- Formação do grupo de estudo “ viver melhor ” com vistas à uma realização de um acompanhamento mais próximo e descrição do quadro mental dos usuários.
Atores Sociais/ responsáveis	- -Equipe da UBS - -Farmacêutica - - Secretaria de Saúde

Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> - Organizacional: realizar um Grupo de Saúde Mental. - Cognitivo: informação sobre o tema - Financeiro: folhetos educativos. - Político: mobilização da equipe, e com a secretaria de Saúde.
Recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Cognitivo: aumentar a capacitação da toma de decisões da equipe de saúde. - Político: assumir o cuidado e a toma decisão de estruturar o serviço
Controle dos recursos críticos/ viabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Controlador: Equipe de Saúde, Farmacêutico. - Motivação: Favorável
Ação estratégica e motivação	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniões regularizadas em base ao aprendizado do tema em questão.
Responsáveis	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenadora da Equipe Básica de Saúde
Cronograma	<ul style="list-style-type: none"> - Seis meses após início do Projeto
Gestão acompanhamento e avaliação	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade em Organizar a equipe

Fonte: Aatoria Própria (2018).

Nó crítico 2	Falta de informação e a baixa percepção dos efeitos colaterais do uso inadvertido de psicotrópicos pelos pacientes.
Operação	Criação do Grupo “ Mente Saudável ” para refletir sobre as alternativas ao uso de psicofármacos.
Projeto	Informação
Resultados esperados	<p>Garantir atendimento, medicamento e exames previstos para esses pacientes.</p> <p>Incrementar o conhecimento acerca dos medicamentos usados, no tratamento das doenças sobre o organismo e vida social.</p> <p>Diminuir a maior porcentagem possível, dos usuários de psicofármacos.</p>

Produtos esperados	- Pacientes com maior conhecimento dos efeitos colaterais, resultados do uso indiscriminado de psicotrópicos.
Autores sociais/ responsabilidades	ESF, ACS, Coordenadora Atenção Básica
Recursos necessários:	<p>Cognitivo: elaborar um projeto de adaptação</p> <p>Financeiro: financiamento para aquisição de recursos informativos, educativos e audiovisuais.</p> <p>Estrutural: Criar grupos operativos. Efetuar palestras educativas e realizar ações esportivas.</p> <p>Político: assumir o cuidado e a toma decisão de estruturar o serviço</p>
Recursos críticos	<p>Organizacionais: ajudar a equipe de saúde nas palestras educativas com os grupos e visitas domiciliares.</p> <p>Políticos: assumir o cuidado e a toma decisão de estruturar o serviço</p>
	<p>Cognitivo: Elaborar um projeto de adaptação</p> <p>Financeiro: aumento da oferta de consultas, financiamento para adquirir os recursos necessários, como: panfletos educativos e audiovisuais.</p>
Controle dos recursos críticos /viabilidade	Atores que controlam: Psicólogos, médicos, enfermeiros, ACS Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Desenvolver folhetos explicativos explicando os efeitos colaterais dos psicotrópicos e entregar aos usuários.
Responsável	Coordenadora da Atenção Básica de Saúde
Cronograma/ prazo	1 mês para início das atividades
Gestão, acompanhamento e avaliação	Executando-se dentro do prazo. Avaliação em 4 meses

Fonte: Aatoria Própria (2018).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão e conhecimento sobre os psicotrópicos são de grande importância nos dias de atuais, uma vez que existe um uso indiscriminado de essas substâncias e seus efeitos são poucos explorados.

A cada dia que passa observa-se o acréscimo de usuários desses medicamentos e percebe-se que já virou um costume social, onde o uso indevido passa de geração a geração. Também muitos profissionais banalizam a prescrição dessas substâncias em busca do falso e rápido resultado da cura.

A renovação compulsória de receitas de psicotrópicos, sem a devida entrevista e avaliação clínica, tem sido uma prática rotineira nas equipes de saúde da família, colocando em risco a saúde e comprometendo a qualidade da atenção na saúde mental da população.

As ações propostas têm como objetivo a ruptura da cultura institucional, para melhorar a articulação na rede de serviços da saúde local, entre os trabalhadores da equipe e a demanda apresentada pelos pacientes em uso de psicotrópicos.

A execução do plano de ação caracteriza-se por um rompimento do paradigma na organização assistencial. O objetivo desse projeto é o emprego de uma prática assistencial em saúde que tenha como objetivo a segurança dos pacientes acompanhados pela equipe, a fim de obter melhores condições de vida e qualidade assistencial.

É muito importante a participação da equipe de saúde no trabalho da saúde mental da comunidade, em especial sobre esses pacientes declarados como doentes. É muito importante que a equipe de saúde bucal também saiba como abordar e ajudar esses pacientes.

Com base nos estudos realizados para a elaboração desse trabalho, concluímos que:

- O uso indiscriminado de psicotrópicos podem trazer muitas consequências ao usuário algumas vezes colocando sua vida em risco;
- É realizar conversas educativas, palestras e estudos orientando aos ACS como lidar com pacientes que fazem uso de psicotrópicos;
- É importante a criação de grupo de apoio e atividades que proporcione prazer e lazer a cada etapa da vida;
- As enfermidades mentais e transtorno do comportamento representam quase um quarto da carga mundial de doenças e que 90 milhões de pessoas terão

algum distúrbio pelo abuso ou dependência de psicotrópicos até o ano de 2020;

- A renovação compulsória das receitas é um problema que afeta o bom funcionamento da estratégia da saúde da família;
- É necessária uma instrução e capacitação com todo profissional da saúde no município de Teixeira visando o funcionamento dos protocolos estabelecidos.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. H. G.; ACÚRCIO, F. A.; RESENDE, V. L. S. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v.7, n.1, p. 17-23, 2000. Disponível em: < <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v7n1/1054.pdf>> acesso dia 16 de março de 2018.

ARAUJO, A. L. A.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 26, n. 2, p. 87-92. 2005.

AUCHEWSKI, L. *et al.* Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Rev Bras Psiquiatria**. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 24-31, 2004.

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG- Curso de Especialização em atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CARVALHO, L. F.; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estudos de Psicologia**. V.9, n.1, p. 121-129, 2004.

CHAIMOWICZ, F.; FERREIRA, T. J. X. M.; MIGUEL, D. F. A. Uso de drogas psicoativas e seu relacionamento com quedas entre idosos que vivem em uma comunidade no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n.6, p. 631-635, 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102000000600011&script=sci_arttext> Acesso dia 15 de março de 2018.

CHAVES, R. G. *et al.* Automedicação em nutrizes e sua influência sobre a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 85, n. 2, p. 129-134, mar./abr. 2009.

DIMENTEIN, M. *et al.* Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. **Mental** [online]. V.3, n. 5, p. 23-41. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v3n5/v3n5a03.pdf>. Acesso em 28 fev. 2018. Disponível em: < http://www2.ufpel.edu.br/tede/tde_arquivos/5/TDE-2006-08-22T08:48:46Z100/Publico/Dissertacao_Maria_Aparecida_Pinheiro_Rodrigues.pdf>

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2 ed. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 1986. p. 1 412.

FRÖHLICH, S. E.; DAL PIZZOL, T. S.; MENGUE, S. S. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento de prescrição na atenção primária. **Rev Saúde Pública**, v. 44. n. 6, p.1046-54, 2010.

GALDUROZ, J. C. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 13, n. (especial), p. 888-95,. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea17>>.

GOULART, Rafael. **ESTUDO DO USO DE PSICOFÁRMACOS NA COMUNIDADE DE SANTO ANTÔNIO DE LISBOA**: Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Medicina. 2006. 56 f. Dissertação (graduação em medicina) - Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

Disponível em: < <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/CM0596.pdf>> acesso dia 17 de março de 2018.

HUF, G. *et al.* O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 351-362, abr./jun. 2000.

IGNÁCIO, V. T. G., NARDI, H. C. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. **Psicologia & Sociedade**. V.19, N.3, 88-95, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades. Disponível em: www.ibege.gov.br/home/estatística/população/estimativa, 2016. Acesso em 19 de abril 2017.

KATZUNG, B. G. **Farmacologia básica e clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção em Saúde Mental**. 2. ed. Belo Horizonte, MG. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Sobre a Saúde no Mundo. **Saúde Mental: Nova concepção Nova esperança**. 2001. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Viver livre das drogas: Política de Educação**

ORLANDI, P., NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes chave no município de São Paulo. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.13, (número especial), p. 896-902, 2005.

PELEGRINI, M. R. F. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Rev. Psicol. cienc. prof.** v.21, n.3, p. 38-43, 2003. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100006> acesso em 17 de abril de 2018.

Pesquisa em álcool e drogas. 1999. Disponível em;<

PORTELA, A. S. *et al.* Prescrição medica: orientações adequadas para o uso de medicamento? **Ciência & Saúde Coletiva**. v.15, suplemento, p. 3523-3528, 2010.

PRADO, M. A. M. B.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A. **Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em campinas**,

São Paulo: um estudo transversal de base populacional. Dissertação (tese Doutorado), Unicamp, Campinas SP, Dez 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n4/2237-9622-ress-26-0400747.pdf>> Acesso 16 de março de 2018.

RIBEIRO, L. M. *et al.* Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Rev Esc Enferm. USP** v.44, n. 2, p.376-382, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ressusp/v44n2/19.pdf>. Acesso em 28/02/2018.

RODRIGUES, M. A. P. **Modificações no Padrão de consumo de Psicofármacos em uma cidade do Sul do Brasil.** Dissertação (mestrado), Universidade federal de Pelotas, 2004.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. Secretaria Municipal de Saúde de Teixeira/MG. Relatório situação de Saúde, 2016.

SOUZA, J. C.; CAMARGO, D. A. **Psicofarmacologia e equipe multidisciplinar.** 3 ed. Campo Grande: UCDB, 2003. 192p.

SWEETMAN, S. C. **Martindale: The Complete Drug Reference.** 34rd. London: Pharmaceutical Press, 2005. 2756p.

TELLES FILHO, P. C. P. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Esc Anna Nery.** v. 15, n. 3, p. 581-586, 2011.

VITOR, R. S. *et al.* Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.13, (Sup), p. 737-743, 2008.