UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

GABRIELA FRAUCHES SOUZA LOVATTI

ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR O USO DE PSICOFÁRMACOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

TIMÓTEO – MINAS GERAIS

2015

GABRIELA FRAUCHES SOUZA LOVATTI

ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR O USO DE PSICOFÁRMACOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Trabalho para a conclusão do Curso de Especialização de Saúde da Família, pela Universidade Federal de Minas Gerais, pata obtenção de certificado de especialista.

ORIENTADORA
Pollyana Pagliaro Borges Soares

TIMÓTEO – MINAS GERAIS
2015

GABRIELA FRAUCHES SOUZA LOVATTI

ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR O USO DE PSICOFÁRMACOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Trabalho para a conclusão do Curso de Especialização de Saúde da Família, pela Universidade Federal de Minas Gerais, pata obtenção de certificado de especialista.

ORIENTADORA

Banca Examinadora

Nathália Silva Gomes – Examinadora
Pollyana Pagliaro Borges Soares - Orientadora

Aprovado em Uberaba, 29 de janeiro de 2015.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, ao seu amor incondicional do qual me proporciona a vida e todas as minhas lutas e vitórias alcançadas, como esta.
Agradeço a Ele por me abençoar com uma família e um marido que são a base de todo o amor, a felicidade e a clareza do meu ser.
Agradeço aos meus pacientes, à equipe de saúde da unidade Mário de Souza, dos quais me proporcionaram imenso aprendizado e gratidão pelo apoio e pela confiança desde sempre.
Agradeço a minha orientadora Pollyana Pagliaro Borges Soares pela sua paciência e empenho para comigo.

RESUMO

Existe em Timóteo um grande número de pacientes dependentes do uso de psicofármacos, assim como em todo Brasil, e muito desses pertencem à área de abrangência da Unidade de Saúde Mário de Souza. Durante as consultas e reuniões de equipe foi constata a alta prevalência do uso indiscriminado dos psicofármacos, e suas respectivas consequências, como a própria dependência do uso. A importância da otimização com diminuição dos agravos pelo uso crônico dos psicofármacos foi o que motivou a elaboração de um plano de ação para o enfrentamento do problema. A equipe de saúde da Família do Mário de Souza realizou diagnóstico situacional da área de abrangência, de acordo com o módulo de Planejamento e Avaliação de Ações em Saúde, elaborando um levantamento de problemas da comunidade. Após estudos sobre relevância dos problemas e capacidade e governabilidade da equipe, priorizou-se por atuar sobre a situação dos psicofármacos. Foram utilizados dados epidemiológicos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Para embasamento científico, realizou-se uma revisão literária utilizando as seguintes bases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), edições do Ministério da Saúde e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: psicofármacos, atenção primária à saúde e saúde mental.

O plano de ação baseia na implantação de medidas de otimização do uso de psicofármacos, visando a redução da prevalência e de custos, a criação de programas de saúde com objetivo de orientar e educar a população quanto aos aspetos que podem afetar sua qualidade de vida, minimizando os efeitos deletérios do seu uso inadequado. Entretanto é dinâmico e para alcançar efetivamente os resultados desejados, deve ser reavaliadas e reestruturadas sempre que necessário.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Psicofármacos. Saúde Mental.

ABSTRACT

Timóteo exists in a large number of patients dependent on the use of psychotropic drugs, as well as throughout Brazil, and many of these belong to the area covered by the Health Unit Mario de Souza. During the consultations and team meetings was noted the high prevalence of the indiscriminate use of psychotropic drugs, and their consequences, as the very dependence of use. The importance of optimization with decreased aggravated by chronic use of psychotropics was what motivated the development of an action plan to address the problem. The health team Souza Mario Family held situational diagnosis of the coverage area, according to the Planning module and Share Health Evaluation, preparing a survey of community problems. After reviewing extent of the problems and capacity and governance team, was prioritized for acting about the situation of psychiatric drugs. Epidemiological data from IBGE were used. For scientific basis, there was a literature review. The action plan based on the implementation of optimization measures the use of psychiatric drugs, aiming at reducing the prevalence and costs, creation of health programs in order to guide and educate the public as to the aspects that can affect their quality of life, minimizing the deleterious effects of its misuse. However, it is dynamic and to effectively achieve the desired results, it should be re-evaluated and restructured where necessary.

Keywords: Primary Health Care Pharmacotherapy. Mental health

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH-M - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

PSF – Programa de Saúde da Família

PROVAB - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....9
2 JUSTIFICATIVA.....12
3 OBJETIVOS.....13
3.1 Objetivo Geral.....13
3.2 Objetivos Específicos.....13
4 METODOLOGIA.....14
4.1 População do Estudo.....16
4.2 Seleção de Composição da Amostra.....16
5 REVISÃO DA LITERATURA.....17
5.1 Uso de Psicofármacos na Atenção Básica.....17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....20
6.1 Definição do Problema.....20
6.2 Como Controlar o Problema.....20
6.3 Problema Priorizado.....21
6.4 Explicação do Problema.....21
6.5 Desenho das Operações.....22
7 DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS.....24
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....28
REFERÊNCIAS.....30

1 INTRODUÇÃO

Timóteo é um município brasileiro localizado no interior do estado de Minas Gerais. Pertencente à mesorregião do Vale do Rio Doce microrregião de Ipatinga, localiza-se a nordeste da capital do estado, distando-se desta cerca de 216 quilômetros (Km). Tem como prefeito o senhor Keisson Drumond e o Secretário de Saúde Ricardo Martins.

Ocupa uma área de 145,159 km², sendo que 19,62 km² estão em perímetro urbano. A cidade é banhada pelo rio Piracicaba e está localizada próximo ao encontro desse rio com o Doce, tendo em seu território várias sub-bacias de pequenos e médios córregos com papéis importantes em sua configuração. Timóteo tem a altitude média de 315 metros (m). O ponto culminante do município é o Pico do Ana Moura, que mede 864 m, localizado no bairro Ana Moura. A altitude mínima se encontra na foz do Rio Piracicaba, com 220 m (BRASIL, 2008).

Acerca da história de Timóteo, o primeiro nome que esta região possuiu foi Ribeirão de Timóteo, em 1832, quando o atual município ainda era um pequeno povoado. Em 1922, após ser elevado a distrito, recebeu a denominação de São José do Grama. E, em 1964, foi emancipado, desmembrando-se de Coronel Fabriciano e recebendo o nome Timóteo, que prevalece atualmente (BRASIL, 2008).

Entre o final da década de 1970 e o início da década de 1980 houve uma proposta de alteração do nome da cidade para Acesita, nome da empresa responsável pelo desenvolvimento municipal. Um plebiscito realizado entre 1979 e 1981 determinaria a mudança, não fosse à reprovação da Assembleia Legislativa do Estado. O então governador Francelino Pereira não levou em consideração a votação realizada no município, que comprovou que 12 861 habitantes eram favoráveis à alteração do nome da cidade, contra 4 908, que optaram pela manutenção. Naquela época o partido governista, a Arena, era a minoria de Timóteo. Prevaleceu a vontade do Governo mesmo com o claro resultado da votação (TIMÓTEO, PREFEITURA MUNICIPAL, 2012).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Timóteo é considerado elevado pelo Programa das Nações Unidas para o

Desenvolvimento (PNUD). Seu valor é de 0,831sendo o quinto maior de todo estado de Minas Gerais de um total de 853, o quadragésimo da Região Sudeste de 1666 municípios e o 122° do Brasil (entre 5507 municípios). Considerando apenas a educação o valor do índice é de 0,923 enquanto o do Brasil é 0,849. O índice da longevidade é de 0,845 (o brasileiro é 0,638) e o de renda é de 0,724 (o do Brasil é 0,723). A cidade possui a maioria dos indicadores elevados e todos acima da média nacional segundo o PNUD (BRASIL, 2014).

Um dos principais hospitais da cidade é o Vital Brasil, localizado no bairro Timirim, inaugurado em sete de setembro de 1952 pela empresa ArcelorMittal Timóteo para atender seus trabalhadores. Em 1992 foi cedido em comodato à Sociedade Beneficente São Camilo. Conhecido como Hospital Acesita, recebeu seu atual nome em homenagem a um dos seus médicos mais ilustres, encarregado pelo desenvolvimento do soro antiofídico e fundador do Instituto Butantã na cidade de São Paulo - Vital Brazil (TIMÓTEO, PREFEITURA MUNICIPAL 2012).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Mário de Souza localiza-se na Rua João Alves de Azevedo, n°13, bairro – Olaria II. É uma Unidade de Saúde de fácil acesso para a população, em área urbana. Abrange os bairros de Olaria, de Santa Maria, de Passaredo, de Novo Horizonte, e, do El Dorado. Como ainda está em processo de implementação do Programa de Saúde da Família (PSF), iniciado em março de 2014, a população não foi cadastrada inteiramente, não possuindo microáreas ainda definidas.

A Equipe de Saúde é constituída por cinco profissionais médicos, sendo um médico do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), uma enfermeira, um dentista, dois auxiliares de enfermagem, e um agente comunitário de saúde (carga horária 40 semanais), um recepcionista, um auxiliar administrativo e uma coordenadora.

Na Unidade de Saúde de Timóteo, nota-se alguns pontos deficientes que podem ser melhorados, tanto estruturalmente, como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Dentre os problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou a dificuldade de implantação e implementação de Estratégia Saúde da Família, o uso indiscriminado de psicofármacos, a falta de organização e de qualificação

no acolhimento, a dificuldade em cessar o tabagismo e a falta de acompanhamento efetivo para controle de diabetes e hipertensão.

Ao realizar a priorização dos problemas a equipe de saúde levou em consideração a importância, a urgência e a capacidade de enfrentamento. Desse modo, foi priorizado para a realização do projeto de intervenção propor estratégias para otimização do uso de psicofármacos com objetivos de reflexão do processo de trabalho dos profissionais da saúde e diminuição do uso abusivo e indiscriminado destes, devido ao ciclo vicioso que este malefício vem se tornando na atenção primária de saúde.

Os próprios profissionais de saúde prescrevem tais medicações de forma rotineira e deliberada (COSTA e SILVA, 1999 *apud* BERNICK, 1999) prejudicando a qualidade de vida do usuário, assim como, aumentando os gastos devido à aquisição excessiva, sobrecarregando os sistemas de saúde.

Os medicamentos psicofármacos, alteram as funções psicológicas, agindo no humor, emoções e habilidade motoras dos usuários. Sendo agentes químicos capazes de induzir alterações de comportamento, a utilização, ocorre na tentativa de auxiliar, nos tratamentos de distúrbios de humores, comportamentos e pensamentos (SOUZA; CAMARGO, 2003).

Porém para o eficaz tratamento de transtornos mentais com psicofármacos, deve ser avaliado o risco-benefício que o medicamento trará para o paciente, buscando sempre tratar o sintoma alvo específico. Na maioria dos casos, eles são a primeira e principal escolha de tratamento para as pessoas que sofrem desses tipos de transtornos, que podem ser associadas a outras intervenções, como terapia (LIMA, et al., 2008).

2 JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se pelo crescente número de usuários da atenção básica que fazem uso dos psicofármacos de forma indiscriminada, buscando através de revisão bibliográfica, e as causas e consequências desta insistente atitude por parte dos profissionais e dos usuários.

A Equipe de Saúde participou da análise dos “nós críticos” levantados e considerou que no município de Timóteo, este problema é relevante, e propondo estratégias à mudança deste hábito cultural, tornam-se possíveis medidas para tal, visto que a implementação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) por si só, vem a contribuir para a minimização deste.

A realização de reuniões com a equipe a fim de discutir o manejo e a responsabilidade de cada profissional, propondo novas ideias, programas de orientações aos usuários da saúde mental, almejando a diminuição da prescrição e uso, integrando o usuário socialmente, e, reestruturando assim as práticas de saúde mental, fortalecendo também, as redes de atenção.

Por essas considerações, justifica-se a realização deste estudo para propor que essas ações possam ser implantadas ou implementadas, a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um Projeto de Intervenção para otimizar o uso de psicofármacos na atenção básica nos bairros abrangentes da Unidade Básica de Saúde Mário de Souza, no município de Timóteo MG.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1) Propor reflexão no processo de trabalho à equipe de saúde da família;
2) Realizar atividades educativas aos usuários;
3) Integrá-los a grupos com a participação do Núcleos de Apoio à Saúde da Família;
4) Promover planos de seguimento clínico da administração destes medicamentos.

4 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como um projeto de intervenção, em que foram realizados levantamentos a partir do banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da base de dados municipal do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), site eletrônico do DATASUS, dentre outros, bem como busca sistematizada na literatura, utilizando as seguintes bases: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), edições do Ministério da Saúde e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: psicofármacos, atenção primária à saúde, saúde mental, educação em saúde, consumo.

Os dados utilizados na realização do diagnóstico situacional e as informações contidas nos artigos foram utilizados na construção do plano de ação do Projeto de Intervenção, tendo como referência os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CAMPOS et al 2010) e que nortearam todo o processo, sendo eles:

- Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências);

- Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);

- Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto a dimensão do problema e sua quantificação);

- Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);

- Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas);

- Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);

- Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);

- Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);

- Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);

- Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Para analisar os dados levantados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2010), que aborda os resultados como uma descoberta de núcleos de sentidos, evidenciados a partir dos temas que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência apresentam significado para o objetivo analítico do estudo.

A análise de conteúdo visa verificar hipóteses e descobrir o que está por trás de cada conteúdo manifesto. A contextualização deve ser considerada como um dos principais requisitos para garantir a fidedignidade dos dados. A operacionalização da análise temática abrange três etapas:

1) Pré- análise: o material coletado será organizado mediante sistematização das ideias e de leitura exaustiva. São determinadas nesta fase, as unidades de registro – palavras ou frases, as unidades

de contexto, os recortes, a forma de categorização e os conceitos teóricos gerais que orientarão a análise, levando-se em conta a questão central e objetiva da pesquisa.

2) Exploração do Material: realizar-se-á o processamento da análise propriamente dita, por meio dos processos de codificação, de categorização e de quantificação das informações. Consiste na transformação dos dados iniciais obtidos, objetivando a compreensão do texto a partir do seu núcleo de sentido. Procede-se o recorte do texto em unidades de registro e realiza-se a classificação e agregação dos dados.

3) Tratamento dos Resultados Obtidos: interpretação dos dados obtidos, já categorizados, correlacionando-os com o referencial teórico que fundamenta a pesquisa. Fase de transformação dos dados brutos em resultados significativos.

4.1 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída pelos 3948 mil usuários cadastrados na Estratégia de Saúde da Família Mário de Souza.

4. 2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa constou com 282 indivíduos usuários de psicofármacos cadastrados na farmácia de Saúde Mental em Timóteo.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 USO DE PSICOFÁRMACOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Atenção Básica é definida como um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltada para a promoção, o tratamento de agravos, a prevenção e a reabilitação de agravos. A organização da Atenção Básica com base na lei 8080 tem como fundamento os princípios do SUS: a visão da saúde como um direito, a integralidade da assistência, a universalidade, a equidade, a resolutividade, a intersetorialidade, a humanização do atendimento e participação social (BRASIL, 1998).

Atualmente a ESF é considerada a porta de entrada para o sistema de saúde, está apta a receber todas as queixas e necessidades dos usuários, inclusive os pacientes com transtorno mental que necessitam de seguimento clínico com psiquiatra e aqueles que consultam e realizam o acompanhamento só com o médico generalista da unidade. Neste contexto, enfrenta-se diariamente, a grande demanda dos pacientes dependentes de psicofármacos, em busca de receitas controladas.

Pode-se inferir que a inclusão da saúde mental na atenção básica é uma condição necessária, porém insuficiente se não for acompanhada de efetiva implantação de uma rede de cuidados contínuos e integral, ao lado de um processo de educação permanente para os profissionais envolvidos com a assistência.

Alvarenga et al (2011) consideram que os profissionais da saúde que atuam na Atenção Básica, necessitam de instrumentalização sistematizada para direcionar seu olhar para além do individuo, buscando compreender a funcionalidade familiar como um componente essencial do planejamento assistencial para o alcance do sucesso terapêutico.

A utilização de psicotrópicos tem crescido nas últimas décadas. Este acréscimo de pacientes em uso de psicofármacos muitas vezes está relacionado com a facilidade em adquirir o medicamento na farmácia do SUS. Portanto, os médicos necessitam ser cautelosos na prescrição para uma indicação adequada (RODRIGUES, et al., 2006).

Para Santos (2009), o uso irracional dos psicofármacos caracteriza-se como um problema de saúde pública, sendo os profissionais de saúde responsáveis pela falta de concordância e educação dos pacientes acerca da existência ou não de algum transtorno. A equipe multiprofissional da atenção primária deve trabalhar com a população visando às mudanças que a ESF propõe para melhorar a qualidade de vida. Entre esses tipos de medicações, destacam-se os benzodiazepínicos, antidepressivos, antipsicóticos, e os estabilizadores do humor.

O consumo de ansiolíticos (benzodiazepínicos) tornou-se um problema complexo, uma vez que atinge grande parte da população. Estes medicamentos pertencem ao grupo de psicofármacos mais utilizados de forma indiscriminada no mundo. Possuem a capacidade de acarretar mudanças comportamentais, causar dependência psíquica e/ou física, resultando em complicações sociais e pessoais severas (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004).

Outra consequência observada pelo uso abusivo e inadequado desses, não está apenas na mudança da qualidade de vida, como também no aumento dos gastos com a saúde. A aquisição excessiva de medicações sem indicações adequadas acrescenta em gastos e sobrecarrega o sistema. Além de sobrecarregar as agendas e os serviços oferecidos para os usuários que vão em busca de prescrição e dispensação desses medicamentos.

Considerando os efeitos adversos pelo uso indiscriminado e prolongado dos psicofármacos é necessário reduzir o abuso destes medicamentos. Sua indicação deve ser pautada pela administração de doses terapêuticas menores e também por tempo mínimo, por causa dos riscos de dependência e abuso (SWEETMAN, 2005).

Para atender esta demanda de trabalho, a equipe multidisciplinar deve conscientizar que é importante que diferentes profissionais estabeleçam vínculo com a comunidade, tenham compromisso no ato de cuidar, promovam saúde e tenham autonomia e co-responsabilização, procurando o fortalecimento e envolvimento dos atores sociais no seu processo de saúde-doença-projetos de cuidado e propostas coletivas de ações terapêuticas (RAMOS; PIO, 2010).

Um aspecto importante para a prevenção do uso de psicofármacos é que sejam estimuladas políticas de expansão, de formulação e de avaliação da

atenção básica com a inclusão de diretrizes que atendam a dimensão subjetiva dos usuários e dos problemas de saúde mental (BRASIL, 2011).

É preciso capacitar profissionais em relação ao acompanhamento psicoterapêutico e medicamentoso, criar protocolos bem estruturados para nortear as ações médicas. Necessita-se também melhorar os programas de atenção farmacêutica, contando com o apoio de centros de convivência, academias da Cidade, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), criar espaços educativos.

Além disso, os espaços coletivos propiciam aos usuários estreitar relações interpessoais, possibilitando o surgimento de ajuda mútua, de compartilhar situações.

Por fim, a assistência farmacêutica eficaz e eficiente é de suma importância, pois além de garantir o acesso a medicamento, devem realizar o acompanhamento de medicações de controle especial, no sentido de certificar se as prescrições estão de acordo com as indicações clínicas bem definidas segundo evidências cientificas e normas legais.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção, ou plano de ação, constitui-se em um momento que são feita ações estratégicas para solucionar o problema levantado durante a busca de referenciais teóricos, e dados acerca da situação em que se insere a pesquisa. Neste sentido, deverá estar fundamentada, em seu diagnóstico situacional, sua justificativa, objetivos e as bases conceituais e operacionais (CORREA, et al., 2013).

6.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Através do planejamento estratégico situacional, foi definido como foco de intervenção a ausência de uma abordagem específica para a otimização do uso de psicofármacos na atenção primária.

O uso abusivo e indiscriminado de psicofármacos é um problema de alta prevalência na UBS Mário de Souza, assim como na Atenção Primária no Brasil.

6.2 COMO CONTROLAR O PROBLEMA

O controle do problema será realizado através de uma abordagem específica aos usuários de psicofármacos. É necessário adequar a unidade e a equipe para a implantação de novas políticas educativas aos usuários. As ações estratégicas a serem realizadas serão:

- Capacitar a equipe de saúde para identificar com as estratégias de abordagem e seguimento clínico ao usuário de psicofármacos;
- Criar grupos operativos com equipe multiprofissional de apoio aos pacientes, como o NASF;
- Melhorar o acesso dos pacientes em saúde mental à UBS;
- Divulgar orientações de palestras educativas, em forma de panfletos e cartazes na Unidade;
- Promover educação sobre os riscos do uso inadequado e excessivo dos psicofármacos, tanto para o usuário quanto para a família;

- Promover a participação entre os usuários, a fim de reinseri-lo na sociedade.

6.3 PROBLEMA PRIORIZADO

O uso indiscriminado e abusivo de psicofármacos tem alta prevalência no Brasil, trazendo muitas consequências negativas, como mudança de comportamento, prejuízos sociais e pessoais severos.

As palestras nos centros de saúde serão voltadas para todos àqueles que fazem uso dos psicofármacos, a fim de conscientizá-los sobre os riscos do uso sem indicações adequadas, e promover o seguimento clínico com os diversos profissionais de saúde capacitados para tal problema.

A Unidade Básica será referência para os usuários e estará voltada para a identificação e o acolhimento destes. A busca ativa será realizada em todos os pacientes que procurarem o serviço para qualquer problema de saúde.

Pacientes que forem identificados na consulta que fazem uso destes medicamentos serão orientados sobre os efeitos e sintomas colaterais das medicações. Estes usuários serão orientados também a retornarem à UBS para controle clínico adequado da otimização dos psicofármacos.

Isso enfatizará a relevância do empenho pessoal inicial, orientações para amenizar os efeitos da dependência do uso e estímulo positivo para continuar com as recomendações.

6.4 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA

Através de uma estimativa usando a revisão literária do uso de psicofármacos no Brasil, e, utilizando a população adscrita constante no SIAB, chegou-se ao valor aproximado de 282 usuários na região coberta pela Unidade Mário de Souza.

Os pacientes foram aconselhados e estimulados a otimização do uso dos medicamentos controlados, orientado a fazer um acompanhamento multiprofissional, objetivando a minimização dos sinais e sintomas de dependência e explicação dos efeitos adversos que trazem o uso abusivo destas medicações.

A presença de uma equipe focada e capacitada no seguimento destes usuários, com planos de atividades multidisciplinares, apoio psicológico, pode aumentar consideravelmente a taxa de sucesso dos usuários.

6.5 DESENHO DAS OPOERAÇÕES

Inicialmente a Equipe de Saúde precisa ser treinada e capacitada sobre as estratégias da abordagem e condução dos pacientes dependentes dos psicofármacos, em cursos teóricos.

Para a adequação eficaz da otimização, outros profissionais de saúde, além dos da equipe, devem participar desta atualização teórica, para a formação eficiente da equipe multidisciplinar. O apoio da Equipe de Saúde da Família, acrescido de psicólogos, psiquiatras, farmacêuticos, educadores físicos, poderá ocorrer. A secretaria de saúde deve dará apoio à estes profissionais em sua capacitação.

Além disso, será necessária uma melhoria nas salas de reuniões, principalmente com aquisição de cadeiras.

Para o plano de abordagem aos usuários destes medicamentos, a atenção será individualizada, durante acolhimento, consultas, e dispensação dos medicamentos, para que o aprendizado e a adaptação da equipe de saúde ocorram com menos transtornos.

Haverá divulgação na UBS com cartazes e panfletos, se houver disponibilização de recursos financeiros. Durante o acolhimento será perguntado ativamente sobre o uso dos psicofármacos. Além disso, os Agentes Comunitários farão uma busca ativa pelos usuários durantes as visitas domiciliares. Espera-se assim, atingir um maior número de usuários e estimular a propaganda entre os mesmos.

Palestras sobre o tema serão organizadas, inicialmente na UBS, com todos os profissionais presentes. O foco dessas será o agravamento de comorbidades com uso inadequado e a importância de otimizar o hábito, para o controle eficaz da terapêutica com psicotrópicos.

Durante a consulta a anamnese será direcionada a indicação inicial do uso destes medicamentos, o tempo de uso, os efeitos do uso, os efeitos colaterais e a possibilidade da cessação dos mesmos. Após esta avaliação

global do paciente, pode se estabelecer um planejamento clínico terapêutico/social.

Quanto maior tempo de dependência ao uso dos psicofármacos, maior atenção deverá ser dada e apoio multiprofissional para obter taxas satisfatórias de sucesso.

O acompanhamento do plano de intervenção será realizado através da assiduidade dos pacientes e da equipe nas reuniões.

A avaliação ocorrerá através da diminuição de prescrições e usos dos usuários através do seguimento clínico, adequar a um tempo eficaz de tratamento para àqueles que realmente necessitarem do uso, e sua reintegração a vida social, com participação ativa nas reuniões e palestras.

O projeto apresentou boa aceitação da Equipe de Saúde da Família da UBS. O contato com a secretaria de saúde para a adequação e a implementação do plano de intervenção da otimização dos psicofármacos foi favorável.

Serão feitas medidas a fim de mudar a postura de atores desfavoráveis e liberação de recursos críticos que ainda não tem a sua disponibilidade garantida. Os principais fatores são a disponibilização das cadeiras na Unidade para o grupo, a adequação da farmácia da Saúde Mental para a disponibilização e orientação sobre os medicamentos.

Espera-se o retorno das primeiras medidas e os resultados favoráveis iniciais para realizar a evolução no decorrer do projeto.

7 DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS

Após a revisão da literatura, sabe-se da importância de otimizar o uso dos psicofármacos devido a inúmeras consequências negativas destes. Os agravos das comorbidades relacionados ao seu uso são um importante fator de saúde e qualidade de vida. Assim, é necessária uma postura organizada e efetiva da equipe de saúde para o controle da prevalência e do acolhimento humanizado dos pacientes que fazem uso desses medicamentos.

A conscientização e a prevenção são estratégias importantes no processo a fim de diminuir efetivamente a prevalência e a incidência de novos usuários. Assim, as palestras e buscas ativas realizadas por toda equipe possibilitará maior sucesso e mudanças de índice de saúde ao longo do tempo.

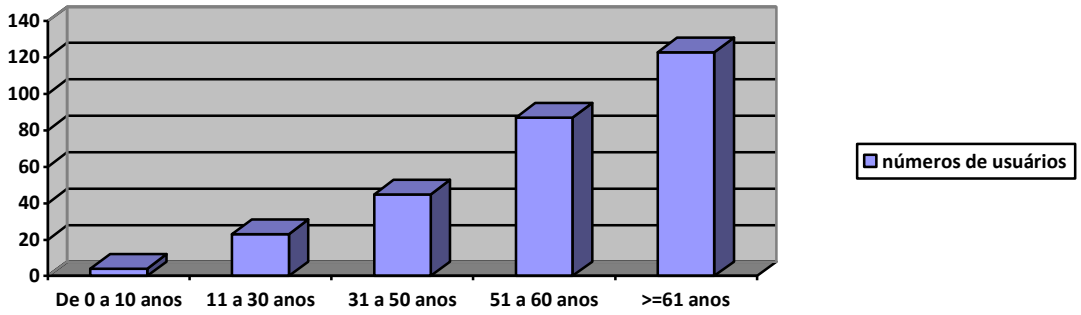
Os resultados esperados neste plano de ação e intervenção serão dimensionados a partir do diagnóstico (CORREA et al., 2013) pautados numa observação situacional, em busca de respostas objetivas e claras na resolução do problema. No caso deste projeto, trata-se de uma otimização do uso dos psicofármacos e a taxa de sucesso nos pacientes usuários destes medicamentos, das áreas abrangentes da Unidade de Saúde Mário de Souza em Timóteo - Minas Gerais (MG), por meio do plano de ação e implantação das estratégias relatadas neste projeto.

O uso indiscriminado de psicofármacos na atenção primária no Brasil está em ascensão e possui várias complicações de saúde relacionadas ao seu uso. Portanto, o reflexo sobre os recursos e os custos de saúde é de grande impacto. Devido a isso, a criação de estratégias para a otimização, com diminuição, cessação ou indicação e tempo de tratamento adequado são de fundamental importância.

Os resultados apresentados no gráfico abaixo, referem-se à distribuição dos usuários de psicofármacos da ESF Mário de Souza, no município de Timóteo-MG, no período de outubro e novembro de 2014, e permitirão a discussão do trabalho.

É possível observar a maior prevalência do uso de psicofármacos nas faixas etárias superiores a 50 anos, fato corroborado por Rodrigues et al (2006), de que o maior consumo de psicofármacos associa-se significativamente com o aumento da idade (Gráfico 1).

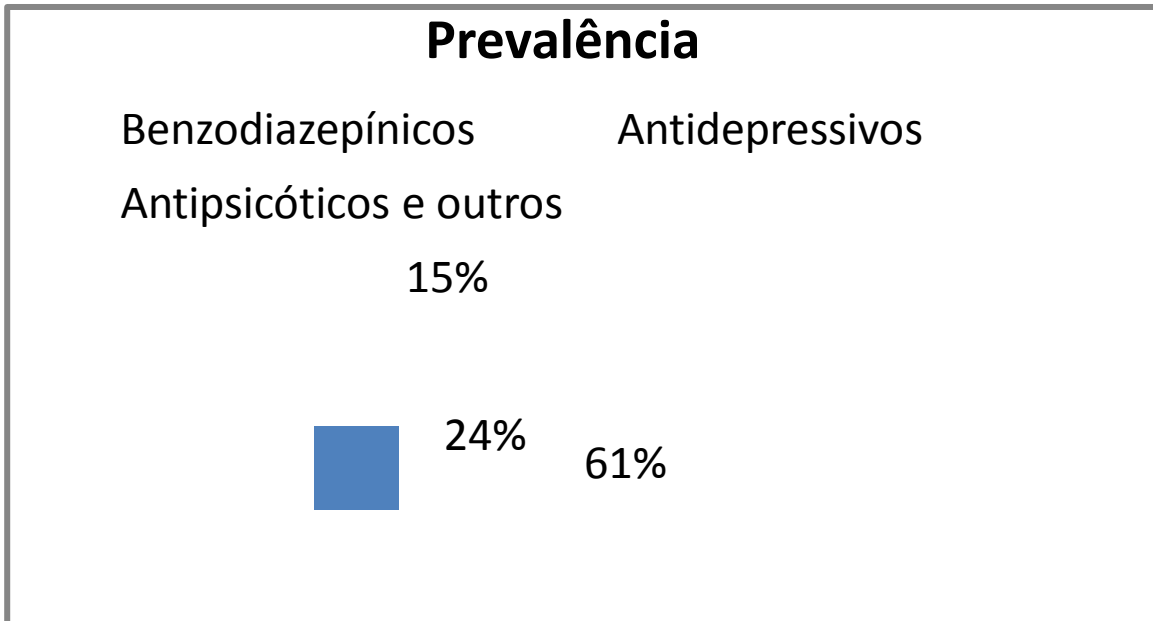
Gráfico 1 - Distribuição dos usuários de psicofármacos da ESF Mário de Souza em Timóteo MG, no período de outubro a novembro de 2014, por faixa etária



Fonte: ESF Mário de Souza, 2014.

A maior parte dos pacientes faz uso dos benzodiazepínicos: 172 (61%) (Gráfico 2). Esses dados não vão de encontro aos de Lima et al (2008) em que a maioria dos usuários faz uso de antidepressivos. Já Sougey et al (1987) e Holden et al(1994), encontraram no resultado de suas pesquisas o uso de benzodiazepínicos como mais prevalentes.

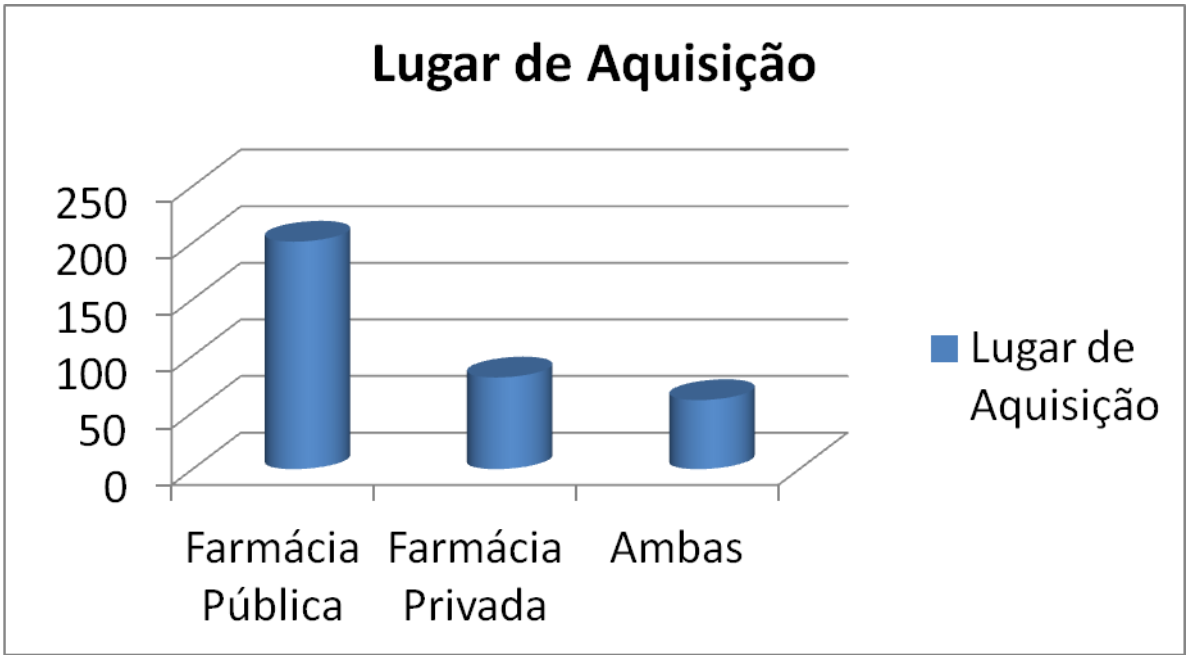
Gráfico 2: Distribuição dos usuários de psicofármacos da ESF Mário de Souza em Timóteo MG, no período de outubro a novembro de 2014, por psicofármaco prevalente.



Fonte: ESF Mário de Souza, 2014.

Em relação à aquisição dos psicofármacos, observou-se que a maioria dos usuários adquire através do Sistema Único de Saúde (SUS) (Gráfico 3). Estes dados confirmam novamente com os de Rodrigues et al (2006), onde predominante foi à aquisição dos medicamentos pelo SUS.

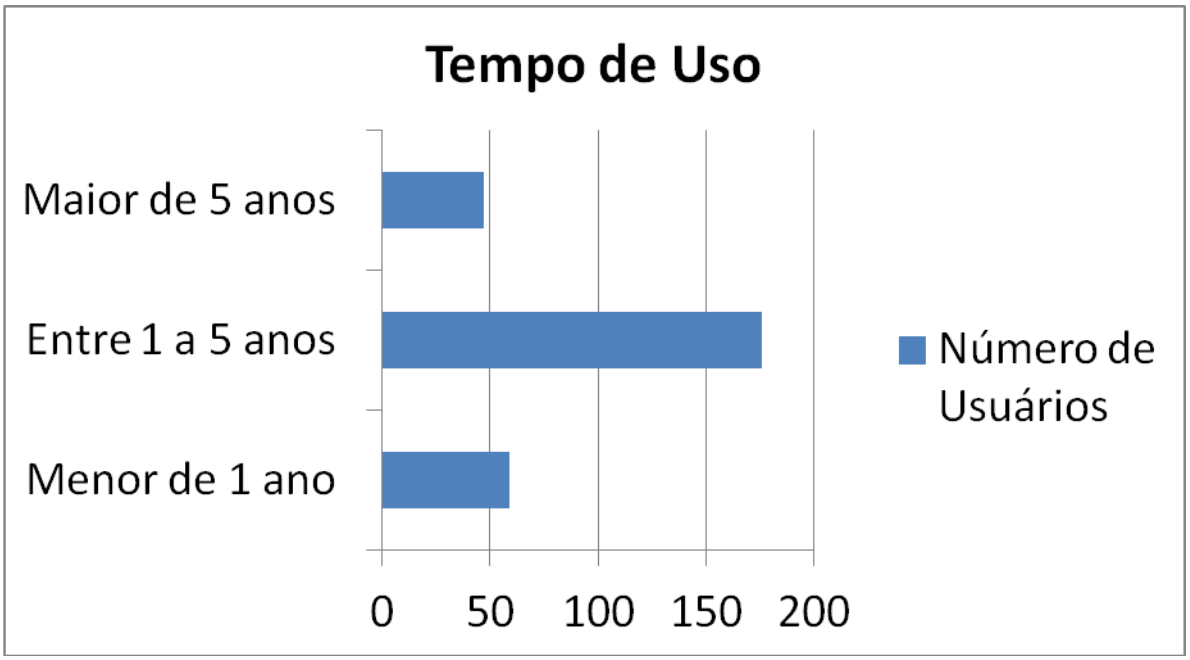
Gráfico 3: Distribuição dos usuários de psicofármacos da ESF Mário de Souza em Timóteo MG, no período de outubro a novembro de 2014, por local de aquisição de psicofármacos.



Fonte: ESF Mário de Souza, 2104.

Grande parte dos usuários iniciou o uso de psicofármacos há mais de um ano (Gráfico 4). A prevalência maior de pessoas fazendo uso desses medicamentos em um período menor de cinco anos foi corroborado também por Rodrigues et al (2006).

Gráfico 4: Distribuição dos usuários de psicofármacos da ESF Mário de Souza em Timóteo MG, no período de outubro a novembro de 2014, por tempo de uso dos psicofármacos.



Fonte: ESF Mário de Souza, 2014.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso indiscriminado e abusivo de psicofármacos nas unidades básicas de saúde é uma realidade preocupante, sendo considerado um problema de saúde pública cada vez mais aumenta o número de pacientes que buscam atendimento médico com o objetivo de obter um medicamento para amenizar os seus problemas geradores de sofrimento físico e/ou mental.

A falta de informação, baixa percepção das consequências e efeitos adversos dos medicamentos, indisponibilidade para realizar uma escuta terapêutica decorrente do despreparo do profissional, seja no acolhimento, durante as consultas, em visitas domiciliares, entre outros, é um dos principais fatores que favorecem a prescrição de psicofármacos na atenção primária.

Há real necessidade em se ter uma equipe de saúde capacitada, empenhada em abordar adequadamente ou oferecer estratégias de seguimento clínico, com acompanhamento multiprofissional, apoio psicológico e terapia seja medicamentosa ou não.

Na população estudada em Timóteo, não se mostra diferente do restante dos outros municípios brasileiros em relação ao uso abusivo de psicofármacos, urge elaborar ações preventivas e ações que favoreçam a diminuição do uso desses medicamentos, que com seu uso constante, torna-se o usuário dependente e a mercê dos efeitos adversos associados a eles.

Diante de ações preventivas, cabe às ESF através da Atenção Básica realizar atividades educativas, atendimento individual e em grupos, atividades ocupacionais e recreacionais, integrar os usuários em grupos de comunidades, com participação do NASF e redes conveniadas para a conscientização e controle no que diz respeito ao uso abusivo de psicofármaco.

Elaborar um plano de acompanhamento e monitoramento da administração dos medicamentos, desta forma, eles terão mais oportunidades de receber uma abordagem que não se restrinja a prescrição de um ansiolítico por exemplo, mas que possam ser escutados atenciosamente e em seu contexto social, com intervenção individualizada, e serem respeitados com suas singularidade.

Assim, o apoio dos familiares juntamente com o acolhimento da equipe é fundamental no sucesso e eficácia da otimização.

Para o adequado funcionamento do grupo os nós críticos devem ser plenamente solucionados para a implantação do plano de intervenção. A participação e engajamento de toda a equipe são fundamentais, o espaço adequado para as reuniões precisa garantir um mínimo de conforto para que o objetivo de transmitir informações e conscientizar os usuários seja efetivo.

Em vista das estratégias operacionais serem de caráter longo e duradouro, os métodos de avaliação propostos também terão importância na reavaliação do processo de trabalho da equipe, com interação e pesquisa de opinião dos usuários e trocas de experiências e novas ideias dos profissionais da equipe. Esses dados serão considerados para os grupos posteriores a fim de adequar o intervalo entre as reuniões, número de consultas clínicas de cada usuário e taxa de participação e comparecimento nas reuniões.

Diante o exposto neste plano de intervenção, concluí-se que a participação da ESF e suas parcerias na comunidade local devem ser ampliadas para que um número maior de famílias possa ter a oportunidade de se beneficiar com a proposta de otimização do uso dos psicofármacos e de conscientização da importância que o uso indiscriminado, dos efeitos adversos e consequências sociais e pessoais que estes medicamentos trazem à vida de cada um.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M.R.M, et al. **Rede de suporte social do idoso atendido por Equipe de saúde da família.** Ciência e Saúde., vol 16, n.5, p.2603-2611.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação de saúde Mental/Coordenação de gestão da Atenção Básica. Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários. .Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas de ações estratégicas. Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2011

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P; SANTOS, M.A**. Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 110p.

CARVALHO, L.F.;DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. Estudos psicologia, Natal, v.9, n.1, p1-3, dez.,2004. Disponível em:HTTP://www.scielo.br. Acesso em: set 2014.

CORRÊA, E.J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.L. **Iniciação a metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2013.

COSTA e SILVA, J.A. História dos benzodiazepínicos. In: BERNIK, M.A. **Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência.** São Paulo: EDUSP, 1999. 242p.

HOLDEN J.D., HUGHES IM, TREE A. **Benzodiazepine prescribing and withdrawal for 3234 patients in 15 general practices**. Fam Pract 1994; 11:258-62

IBGE [homepage]. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**; atualizado em 2014. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/233TT>. Acesso em: 28 de julho de 2014

LIMA, M.C.P. *et al*. **Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas**. Rev Saude Publica, 2008; 42 (4): 717-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6830.pdf>. Acesso em: 06 de agosto de 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMÓTEO [homepage]; **Portal da prefeitura municipal de Timóte**. Disponível em: http://www.timoteo.mg.gov.br/entidades.aspx?cd=32. Acesso em: 16 de agosto de 2014.

RODRIGUES M.A.P., FACCHINI L.A., LIMA M.S. **Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidades do Sul do Brasil**. Rev. Saúde Pública 2006, vol.40, n.1, pg. 107-114.

SANTOS, D.V.D., Uso de psicotrópicos na atenção primária no distrito sudoeste de Campinas e sua relação com o arranjos da Clínica ampliada:"uma pedra no sapato". Dissertação (mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, 2009.

SOUGEY, E.B., CUNHA, M.C.V., BARRETO, J.A.V, ACIOLI M.D. **Sugestoões preventivas da dependência na prescrição de benzodiazepínicos**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Ano 1987, 36(6):325-328

SOUZA, J.C. CARMARGO, 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.