

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

**THIAGO REBUITI CARVALHO**

**O USO INDISCRIMINADO DOS PSICOTRÓPICOS E O PLANO DE AÇÃO  
PARA SUA REDUÇÃO NA POPULAÇÃO ADSCRITA DA UBS MARIA DA  
CONCEIÇÃO REZENDE NO MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS - MG.**

Fortuna de Minas / Polo: Sete Lagoas / Minas Gerais

2015

**THIAGO REBUITI CARVALHO**

**O USO INDISCRIMINADO DOS PSICOTRÓPICOS E O PLANO DE  
AÇÃO PARA SUA REDUÇÃO NA POPULAÇÃO ADSCRITA DA UBS  
MARIA DA CONCEIÇÃO REZENDE NO MUNICÍPIO DE  
FORTUNA DE MINAS - MG.**

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

Orientador: Prof. Antônio Leite Alves Radicchi

Fortuna de Minas / Polo: Sete Lagoas / Minas Gerais

2015

**THIAGO REBUITI CARVALHO**

**O USO INDISCRIMINADO DOS PSICOTRÓPICOS E O PLANO DE  
AÇÃO PARA SUA REDUÇÃO NA POPULAÇÃO ADSCRITA DA UBS  
MARIA DA CONCEIÇÃO REZENDE NO MUNICÍPIO DE FORTUNA  
DE MINAS - MG.**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof. Antônio Leite Alves Radicchi.

Examinador 2: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG).

Aprovado em: Belo Horizonte, 18 de fevereiro de 2016. .

## **DEDICATÓRIA**

Este trabalho de conclusão de curso é dedicado a todos que contribuíram para a minha formação como médico. Dedico primeiramente a Deus, ao apoio de toda a minha família. Aos professores de minha Faculdade de Medicina da UFMG, cuja formação primária em clínica médica me permitiu outro olhar e perspectiva sobre o “ser” médico e o exercer medicina. Também aos profissionais de todos os ESF que trabalhei, trabalho árduo, porém gratificante, que me mostrou os meandros da atenção básica, suas possibilidades mil de mudança no projeto de promoção de saúde à população. A atenção básica foi o território de aprendizado e experiências do dia a dia, que permitiram enriquecer meu saber prático como médico e ser humano. Finalmente, não menos importantes, minhas considerações aos colaboradores do PROVAB – Programa de Valorização da Atenção Básica – e especial aos tutores Silmeiry e Eliane Badaró pela oportunidade de participar de tal projeto nacional e também ao orientador Antônio Radicchi pela sabedoria, ensinamento e paciência dedicados.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, tornando possível a elaboração deste trabalho, a toda minha família. À Universidade e, aos professores e orientadores pela compreensão e dedicação.

*“Uma vida não questionada não merece ser vivida”*

***Platão.***

## RESUMO

O uso de psicofármacos tem crescido na sociedade em consonância aos transtornos mentais. Porém a medicalização da saúde tornou-se um problema com o uso indiscriminado de psicofármacos sem um diagnóstico consolidado. Na cidade de Fortuna de Minas tal problema foi detalhado através do diagnóstico situacional pelo método de estimativa rápida e revisão aleatória de 60 prontuários da ESF Maria da Conceição Resende. Verificou-se um número elevado de prescrições de psicofármacos sem diagnóstico prévio. A revisão de literatura foi feita nas plataformas BIREME, LILACS e GOOGLE com artigos e publicações de até 20 anos. O objetivo do projeto foi o de reduzir o uso indiscriminado de psicotrópicos por meio do plano de ação baseado no método do PES em dois projetos: o “Mais Vida” que contempla a mudança do estilo de vida e terapêutica liderado com pelo NASF e o segundo projeto o “Me Acolhe” que baseia-se na mudança dos processos de trabalho da APS. Os resultados encontrados após a submissão do projeto nos 60 pacientes foi que houve redução maior de usuários de psicofármacos no gênero feminino, cerca de 30% de redução ao passo que os homens foram de 18%. Fatores como baixa adesão aos grupos, menor uso de substâncias psicoativas lícitas corroboraram para a menor redução nos homens. Contudo, para melhor eficiência do projeto, haverá a participação da equipe do ESF e SMS, visando a mudança no paradigma medicamentoso com melhoria da qualidade de vida e promovendo a saúde da população de Fortuna de Minas.

**Descritores: Psicotrópicos, atenção básica, uso indiscriminado, saúde mental.**

## ABSTRACT

The use of psychoactive drugs has grown in society in line with mental disorders. But the medicalization of health became an issue with the widespread use of psychotropic drugs without an established diagnosis. In the city of Fortuna de Minas such problem was detailed through situational diagnosis for rapid assessment method and random review of 60 medical records of ESF Maria da Conceição Resende. There was a large number of psychotropic prescriptions without previous diagnosis. The literature review was made on the platforms BIREME, LILACS and GOOGLE articles and publications up to 20 years. The project goal was to reduce the indiscriminate use of psychotropic drugs through the plan of action based on the PES method on two projects: the "More Life" contemplating life style changes and therapeutic led to the NASF and the second the project "Me Welcomes" that is based - in the change of the PHC work processes. The results after the project submission in the 60 patients was that there was a greater reduction of psychotropic drug users in females, about 30% reduction while the men were 18%. Factors such as poor adherence to groups, less use of licit psychoactive substances corroborated for the smaller reduction in men. However, to better design efficiency, there will be the participation of the ESF and SMS staff, in order to change the medical paradigm to improve the quality of life and promoting the health of the population of Fortuna de Minas.

**Descriptors: Psychotropic drugs, primary care, indiscriminate use, mental health.**

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB	Atenção Básica
ACS	agente comunitário de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CISMISEL	Consórcio Intermunicipal de Saúde de Sete Lagoas
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CS	Centro de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da família
INCB	International Narcotics Control Board
NASF	Núcleo de Assistência à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PI	Projeto de Intervenção
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 – Operações sobre os “estilos de vida sedentário, estressor e hábitos alimentares” relacionado ao “uso indiscriminado de psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria da Conceição Resende em Fortuna de Minas, Minas Gerais. Pág. 22

QUADRO 2 – Operações sobre o “processo de trabalho do centro de saúde inadequado para a renovação de receitas de controlados” relacionado ao “uso indiscriminado de psicotrópicos” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria da Conceição Resende, em Fortuna de Minas, Minas Gerais. Pág. 23

TABELA 1: Consultas em psiquiatria no primeiro trimestre de 2015 por idade e o uso de psicotrópicos. Pág. 24

TABELA 2: Consultas em psiquiatria no primeiro trimestre de 2015 e diagnóstico por idade nos usuários de psicofármacos Pág. 24

TABELA 3: Uso de psicofármacos em pacientes com e sem transtorno mental por sexo. Pág. 24

TABELA 4: Uso de psicofármacos em pacientes antes e após intervenção multidisciplinar com os programas “Me Acolhe” e “Mais Vida”. Pág. 25

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>7 RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>8 DISCUSSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Fortuna de Minas é um município brasileiro do estado de Minas Gerais Sua população estimada em 2004 era de 2.733 habitantes. A cidade também é conhecida como cidade dos pássaros e já foi alvo até de uma reportagem do Globo Repórter sobre a diversidade de sua fauna de aves.

A população de Fortuna de Minas reside na maior parte na zona urbana. Apresenta extensa área rural nas quais se destacam três importantes zonas rurais: Três Barras, Beira Córrego e Córrego de areia. Dentre as principais atividades econômicas da cidade pode – se destacar a agricultura e a indústria cerâmica. Existe ainda a extração de areia e a cultura de búfalos, para leite e corte. A religião predominante é a Católica. As ocorrências sobre crimes e violência estão abaixo da média da região, uma exceção nos dias de hoje.

Na cidade, o SUS é organizado com base na atenção básica como porta de entrada do usuário. Assim, dada a pequena população local, existe apenas uma única Estratégia de Saúde da Família (ESF) cujo nome é Maria da Conceição Rezende. A ESF é bem estruturada, composto por sete agentes comunitários de saúde (ACS), três técnicos de enfermagem, uma enfermeira, a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) composto de uma psicóloga, um educador físico, uma nutricionista, uma fisioterapeuta, um cirurgião dentista e um auxiliar de saúde bucal, bem como um médico do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB). Além disso, as especialidades médicas cardiologia, psiquiatria, cirurgia geral, pediatria, neuropediatria, ginecologia e obstetrícia e geriatria fazem parte do universo de atendimentos do centro de saúde. O Centro de Saúde (CS) abriga o atendimento da ESF e do plantão diurno, com salas, consultórios e equipamentos adequados. Os serviços de referência para consultas eletivas e de urgência se localizam em Sete Lagoas no Consórcio Intermunicipal de Municípios da região de Sete Lagoas (CISMISEL) e no Hospital Municipal respectivamente.

Outros serviços complementam a rede de atendimento de saúde da cidade como o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), que possui atividades em conjunto com o público do centro de saúde, interligado recentemente pela psicologia. Existe também uma delegacia de polícia, uma igreja central católica matriz, local onde se desenvolvem muitas campanhas, e as escolas municipais e estaduais, bem como as unidades de atendimento da atenção básica

nas zonas rurais de Três Barras, Beira Córrego e Córrego de Areia. Neste último local encontra – se a atividade de fruticultura com o emprego da produção para a fabricação de polpas congeladas, que garantem uma renda extra a população daquela comunidade rural.

Dessa forma, os serviços básicos públicos do município são satisfatórios, sobretudo no que se refere à saúde, a educação e a segurança, visto que numa cidade com menos de 3000 habitantes, a gestão pode ser mais bem organizada para benefício da população.

Dentre os problemas de saúde mais presentes no município pode se destacar o grande volume de prescrições de medicamentos psicofármacos em relação a população geral. Seja na automedicação, seja na prescrição não criteriosa, existe uma medicalização da população nem sempre associada à prática médica. Estudos da OMS (2001) mostram que a utilização dos psicofármacos no mundo todo tem aumentado. Em parte isso é explicado pelo aumento de transtornos psiquiátricos (MARAGNO, 2006; MENEZES, 1996) e pela melhoria do acesso às especialidades de saúde mental corroborando para o diagnóstico destas enfermidades e correto tratamento. O emprego da medicação racional requer do profissional prescritor a utilização de seu conhecimento técnico para transmitir o melhor tratamento ao paciente com o mínimo de efeitos colaterais e pelo menor tempo possível. Conforme o uso racional da prescrição, um paciente com estresse episódico ou insônia primária, não necessita da prescrição de benzodiazepínicos “eternamente”; pelo contrário, medidas terapêuticas como algumas formas de exercícios, fisioterapia, ou terapia para a higiene do sono, são alternativas para a terapêutica do paciente com foco na mudança do estilo de vida, desviando do ciclo vicioso receita – paciente – médico – receita. Embora a sua eficácia terapêutica e os benefícios reduzam com o passar do tempo, os efeitos colaterais do uso de benzodiazepínicos permanecem (AUTHIER et al., 2009).

## 2 JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde da ESF Maria da Conceição Rezende realizou diagnóstico e levantamento dos principais problemas existentes na atenção à saúde na unidade, sendo identificado o uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos na comunidade como nó crítico. Tal problema de saúde afeta os pacientes que utilizam um psicofármaco que, na maioria das vezes, é desnecessária e não colabora para melhora alguma do estado de saúde do usuário em questão.

Segundo Ribeiro (2009), no Brasil cerca de 35% da população se automedica. Isto é resultado de uma cultura nacional da medicalização não criteriosa, sem avaliação prévia médica dos riscos do seu uso e de sua real indicação. O paciente, pela automedicação, expõe-se aos riscos de efeitos colaterais pela falta de orientação ou seu uso sem posologia definida, além disso, ele acaba sendo onerado de forma desnecessária (CARLINI et al., 1986).

O uso indiscriminado de psicofármacos está ligado ao maior índice de efeitos colaterais, piora de outras comorbidades (GALDUROZ, 2005), além de aumentar, e muito, as despesas do Sistema Único de Saúde (SUS) no nível municipal, que já ostenta poucos recursos financeiros para seu custeio. Esta condição de saúde é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento, evitando novos casos de uso indiscriminado de psicofármacos e reduzindo as complicações nos casos presentes. Ações de promoção como orientações pelos ACS, campanhas e palestras educativas por profissionais do NASF e a orientação pela equipe de enfermagem para a necessidade de uma consulta médica podem reduzir o abuso das medicações pelo paciente. No entanto, a equipe de atenção básica que vai atender os pacientes de saúde mental deve estar capacitada para agir de forma planejada e articulada, de modo a lidar com as reais necessidades do sujeito com sofrimento mental, bem como os seus familiares (NEVES et. al., 2010). O diagnóstico do problema do uso não criterioso de psicofármacos pelos usuários da ESF Maria da Conceição Resende foi um ponto chave estabelecido pela equipe do CS.

Com base no exposto, a equipe, após analisar a situação, considerou relevante o problema do uso indiscriminado de medicação psiquiátrica e que um Projeto de Intervenção (PI) deveria ser elaborado e implementado, visando à redução desse uso inadequado por parte da população assistida pela atenção básica.

### **3 OBJETIVOS**

Elaborar um Projeto de Intervenção – PI - para a redução do uso desnecessário de psicotrópicos entre pacientes atendidos na ESF Maria da Conceição Rezende em Fortuna de Minas – Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

1. Levantar a prevalência de uso desnecessário de psicotrópicos na população de Fortuna de Minas, por faixa etária e gênero.
2. Implantar um Projeto de Intervenção – PI - visando à redução do uso não criterioso de psicofármacos.

## 4 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão de prontuários da ESF Maria da Conceição Rezende, obtendo-se a prevalência de prescrições em saúde mental. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o diagnóstico situacional de saúde da população adscrita à equipe de Saúde da Família através do método da Estimativa Rápida e seguindo as etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

O plano de intervenção foi elaborado a partir dos seguintes critérios.

A) Definição de uso indiscriminado dos psicofármacos:

- 1) A existência da prescrição sem o diagnóstico criterioso registrado em prontuário; aqueles pacientes que tinham receita de tais fármacos mas que não apresentavam nenhum diagnóstico registrado no prontuário do Centro de Saúde;
- 2) A renovação de receita sem consulta médica por um período maior que 6 meses;
- 3) O diagnóstico estabelecido apenas pelo clínico plantonista e sem a revisão pelo psiquiatra ou pelo médico do ESF.

B) Diagnóstico dos nós críticos verificados pela equipe de saúde:

- 1) Baixa adesão aos planos terapêuticos não farmacológicos, estabelecidos pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
- 2) Alta demanda por atendimentos em saúde mental;
- 3) Dificuldades para obtenção de recursos financeiros para a contratação de especialista em psiquiatria para atendimento da demanda em saúde mental (apoio para o atendimento na ESF);

C) Implementação de dois tipos de trabalho:

- 1) A operação “Mais vida”: o projeto depende apenas dos recursos humanos já contratados, sobretudo da equipe do NASF. Neste projeto haverá ações de controle da obesidade com a nutrição, prática de atividades físicas com o educador físico e oficinas/atendimentos com as estagiárias de fisioterapia para relaxamento corporal, redução do estresse geral, promovendo a extinção de sintomas fóbicos ansiosos nos participantes;
- 2) A operação “Me acolhe” é uma estratégia de mudança no processo de trabalho do

centro de saúde como um todo no que diz respeito à renovação de receitas. Todos os funcionários envolvidos no contato com usuários do SUS serão capacitados e instruídos a orientar o agendamento de consultas para a renovação de receitas, principalmente a de remédios controlados. Os ACS, enfermeiros, técnicos de enfermagem, enfermeiros, dentistas, os profissionais do NASF e recepcionistas serão treinados sobre onde direcionar o paciente que busca a medicação psicotrópica, reduzindo a demanda de médicos do plantão de clínica, como também indiretamente a polifarmácia e a iatrogenia. Outra etapa do projeto será a revisão diagnóstica e terapêutica dos pacientes já usuários de psicofármacos. Para isso o psiquiatra contratado será o ator principal dessa mudança, contribuindo para estabelecer um diagnóstico preciso em saúde mental e estipular a terapêutica adequada para cada indivíduo, podendo priorizar medidas não farmacológicas no tratamento longitudinal. O diagnóstico em saúde mental não é um processo estático e definitivo, assim um paciente que hoje apresenta depressão em outro momento de sua vida poderá ser acometido por outro tipo de transtorno que não seja necessariamente um transtorno de humor, variando ao longo do tempo e idade. Aqueles pacientes já estabilizados na psiquiatria poderão ser conduzidos pelo médico de saúde da família, promovendo maior número de atendimentos novos ao especialista de saúde mental em questão. Os prazos especificados nos quadros 1 e 2 poderão variar um pouco, pois não se conhece a totalidade de usuários de psicofármacos na população total de Fortuna de Minas, porém é um critério inicial para balizar as duas operações propostas. Como a revisão diagnóstica e terapêutica é médico dependente, deve – se observar que poderá ser um fator de viés. Para reduzir tal erro nos resultados esperados será discutido entre médico de família, psiquiatra e a psicóloga o enfoque no tratamento de saúde mental multidisciplinar e com promoção de saúde. O monitoramento inicial será com base nos 60 pacientes analisados, com possibilidade de extensão a todos os outros adscritos ao ESF.

Com o problema explicado e identificado as causas consideradas as mais importantes, o próximo passo foi avaliar as possíveis soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização. Foram identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano. Identificados os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação,

propondo, em cada caso, ações estratégicas para motivar os atores identificados.

As estratégias de intervenção e melhoria do processo foram discutidas por meio da reunião em equipe da ESF mensal.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A atenção básica (AB) ou atenção primária a saúde (APS) é definida como um conjunto de ações individuais ou coletivas, situadas no campo da saúde para a promoção, prevenção, tratamento de agravos e reabilitação dos pacientes (BRASIL, 2003). De acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2001; ONOCKOCAMPOS et al., 2012) a APS constitui – se como a base mais eficiente de organização do SUS. Pode – se afirmar que a municipalização promoveu a integração e a melhoria de acesso à saúde, dado a territorialização e a adscrição da população daquele local. Com a Reforma Psiquiátrica, o serviço de saúde mental passou a priorizar o atendimento do cidadão na atenção básica, permitindo a redução do número de hospitais psiquiátricos e das internações por transtornos psiquiátricos. Assim o paradigma hospitalocêntrico foi extinto em favorecimento do atendimento multidisciplinar, humanizado e com referência a redução de danos (BRASIL, 2005).

De acordo com a OMS, citado em documento do Ministério da Saúde (Brasil, 2003), “3% da população mundial apresenta “transtornos mentais severos”, o que no Brasil significa em torno de 5,7 milhões de brasileiros. Os “transtornos mentais leves” se apresentam em 9%, representando aproximadamente 17,1 milhões de brasileiros com “queixas psicossomáticas, dependência de benzodiazepínicos, transtornos de ansiedade menos graves, etc., que procuram pela Unidade Básica de Saúde – UBS - de sua área de referência.” (Brasil, 2003). Portanto, a grande maioria dos pacientes apresentam transtornos mentais “leves”, como ansiedade, depressão menor, que são passíveis de acompanhamento na APS.

A reforma psiquiátrica tem possibilitado o surgimento de experiências inovadoras entre a saúde mental e a atenção básica (BRASIL, 2005). Por sua proximidade com famílias e comunidades, as equipes da Atenção Básica atuam como um recurso estratégico para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, como: os agravos vinculados ao uso abusivo de álcool ou outras drogas, problemas vinculados à violência, estratégias de redução de danos, casos de transtornos mentais severos e persistentes e diversas outras formas de sofrimento psíquico. Além disso, ela evita as práticas que levem à psiquiatrização, uso irracional e medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana (BRASIL, 2005). As drogas psicotrópicas são altamente utilizadas para o tratamento de doenças psiquiátricas e problemas de saúde mental (FIRMINO et al., 2011). Estudos

realizados no Brasil, Europa e América Latina mostram o aumento da utilização desses medicamentos (FIRMINO et al., 2011; LIMA et al., 2008; GARCIAS et al., 2008; HURTADO et al., 2010, MACHADO-ALBA et al., 2011; KJOSAVIK et al., 2009, GASQUET et al., 2005). Justificativas para esse aumento apontam no sentido da crescente incidência dos diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes (RODRIGUES et al., 2006). A principal justificativa para a prescrição de medicamentos é um diagnóstico adequado indicando a necessidade do mesmo. Uma vez feito o diagnóstico, a escolha da medicação adequada ao tratamento torna-se um problema central.

Do ponto de vista terapêutico, a utilização de medicação é considerada racional quando o paciente recebe a medicação adequada para as suas necessidades clínicas, em doses terapêuticas para o cumprimento necessário de tempo e ao custo mais baixo possível (WEILBURG et al., 2004). Órgãos internacionais, como a OMS (Organização Mundial da Saúde) e o INCB (International Narcotics Control Board), têm alertado sobre o uso indiscriminado e o insuficiente controle de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento. No Brasil, esse alerta foi reforçado por estudos que mostraram uma grave realidade relacionada ao uso de benzodiazepínicos (ORLANDI; NOTO, 2005).

Houve divergências nos estudos quanto à especialidade dos médicos que prescreveram as receitas avaliadas. No Brasil, especificamente em Belo Horizonte/MG, 33,3% das prescrições foram realizadas por psiquiatras e 13,7% por clínicos gerais (HURTADO et al., 2010). Na Noruega (KJOSAVIK et al., 2009) e Colômbia (MACHADO-ALBA et al., 2011), os percentuais de receitas feitas por psiquiatras foram de 6% e 2,8%, respectivamente. Nas demais pesquisas não foram especificadas as especialidades dos médicos que prescreveram as receitas avaliadas (FIRMINO et al., 2011; LIMA et al., 2008; GARCIAS et al., 2008), tal como no presente projeto.

No primeiro levantamento domiciliar nacional realizado em 2001, 3,3% dos entrevistados afirmaram uso de benzodiazepínicos e, em 2006, outro levantamento mostrou o uso de benzodiazepínicos por 5,6% dos entrevistados (FONSECA, et al., 2010). O uso prolongado de benzodiazepínicos, ultrapassando períodos de 4 a 6 semanas pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência. A possibilidade de desenvolver dependência deve sempre ser considerada, principalmente na vigência de fatores de risco, tais como: uso inadequado por idosos, em poliusuários de drogas, para alívio de estresse ou doenças

psiquiátricas e distúrbios do sono. É comum a observação de overdose de benzodiazepínicos entre as tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias (ORLANDI; NOTO, 2005).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

As ações de intervenção no problema da polifarmácia em psicotrópicos após reunião em equipe do ESF foram categorizadas e definidas de acordo com os quadros 1 e 2 abaixo (fonte: próprio autor).

**Quadro 1 – Operações sobre os “estilos de vida sedentário, estressor e hábitos alimentares” relacionado ao “uso indiscriminado de psicofármacos” , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria da Conceição Resende em Fortuna de Minas, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 1</b>	Estilo de vida sedentário, estressor e hábitos alimentares inadequados.
<b>Operação</b>	Mais Vida
<b>Projeto</b>	Modificar hábitos e estilos de vida, Orientações e esclarecimentos sobre o tema em questão.
<b>Resultados esperados</b>	Melhorar a cultura dos pacientes em relação à saúde de modo a diminuir a prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos.
<b>Produtos esperados</b>	Programa de caminhada orientada. Programa de relaxamento fisioterápico. Campanha educativa na sala de espera da unidade; Grupo de alimentação saudável e palestras nas instituições da comunidade, com as atividades físicas semanais. Redução do uso de psicotrópicos especialmente na população acima de 60 anos.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe ESF em especial os profissionais do NASF
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional = para organizar as caminhadas, - equipe de saúde acompanhada de um profissional de educação física. O grupo de alongamento e relaxamento organizado pelas estagiárias de fisioterapia Cognitivo = informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político = espaço para palestras na comunidade Financeiros = aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, profissionais extra para acompanhar os grupos.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: compra de materiais para a prática de atividades físicas e oficinas.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretaria municipal de saúde  Motivação: favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Carta e folheto de apresentação do projeto para a população adscrita e profissionais envolvidos.
<b>Cronograma / Prazo</b>	30 dias para o início das reuniões e 6 meses para execução das atividades
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Secretaria de saúde e psicóloga

Fonte: Próprio autor.

**Quadro 2 – Operações sobre o “processo de trabalho do centro de saúde inadequado para a renovação de receitas de controlados” relacionado ao “uso indiscriminado de psicotrópicos” , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria da Conceição Resende, em Fortuna de Minas, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 1</b>	Processo de trabalho do Centro de saúde inadequado na renovação de receitas.
<b>Operação</b>	“Me acolhe”
<b>Projeto</b>	Melhoria do acolhimento junto à recepção e à enfermagem para esclarecer onde e quando renovar as receitas controladas. Criar protocolo de fluxo do paciente em saúde mental. Direcionar o atendimento dos pacientes com morbidades psiquiátricas para definição diagnóstica e revisão da necessidade do uso de psicofármacos.
<b>Resultados esperados</b>	Redução da demanda gradativa de pacientes para renovação de receitas de psicotrópicos. Declínio do número de usuários de medicamentos em saúde mental ao priorizar a emissão da receita durante a consulta. Aumento da demanda agendada de renovações de receitas, com redução das mesmas.
<b>Produtos esperados</b>	Acolhimento aperfeiçoado e humanizado. Estratégias implantadas; recursos humanos capacitados; regulação implantada; diagnóstico adequado de transtornos; demanda agendada priorizada em relação a espontânea.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe da ESF: treinamento e execução do fluxograma de renovação de receitas controladas. Acolhimento inicial dos usuários. Secretaria municipal de saúde : financiamento de especialistas em saúde mental . Psiquiatras: revisão diagnóstica e plano terapêutico.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivos = elaboração de projeto, Político = articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional = divisão de trabalho do acolhimento Estrutural: espaços para realização de acolhimento Recursos Humanos: necessários ao acolhimento (enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem)
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: SMS está com recursos insuficientes para a contratação de psiquiatras. Uma parte do projeto poderá sustentar as atividades que consistem nas consultas com o médico de saúde da família, possibilitando o seguimento mínimo para a geração de produtos.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: secretária de saúde.  Motivação: favorável, mas em ritmo reduzido por conta da situação econômica nacional.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Financeiro não é necessário. Recursos humanos com reuniões de equipe do ESF para definição de fluxo e treinamento do acolhimento.
<b>Responsáveis:</b>	Enfermeira, psicóloga, ACS, psiquiatra
<b>Cronograma / Prazo</b>	Reuniões e treinamento em 90 dias. Consulta com psiquiatra a definir com SMS

## 7 RESULTADOS:

Conforme a revisão dos 60 prontuários – escolhidos de forma aleatória - da ESF Maria da Conceição Rezende obtiveram-se os seguintes resultados diagramados nas TABELAS 1, 2, 3 e 4.

**TABELA 1:**

Consultas em psiquiatria no primeiro trimestre de 2015 por idade e o uso de psicotrópicos

	0 a 20 anos		20 a 60 anos		Acima de 60	
Uso de psicotrópicos	2	10.00%	6	30.00%	10	50.00%
Não usa psicotrópicos	18	90.00%	14	70.00%	10	50.00%

Fonte: Próprio autor.

Na TABELA 1 apenas 10% das consultas de 0 a 20 anos geram prescrição de psicotrópicos, havendo um gradiente crescente que chega aos 50% de usuários de psicofármacos entre pacientes na faixa etária acima de 60 anos.

**TABELA 2:**

Consultas em psiquiatria no primeiro trimestre de 2015 e diagnóstico por idade nos usuários de psicofármacos

	0 a 20 anos		20 a 60 anos		Acima de 60	
Com diagnóstico de Transtorno mental	2	100%	4	66,66%	6	60.00%
Sem diagnóstico de transtorno mental	0	0.00%	2	33,33%	4	40.00%

Fonte: Próprio autor.

Entre os pacientes usuários de psicofármacos, a totalidade (100%) dos pacientes na faixa etária até 20 anos, possui diagnóstico de algum transtorno mental. Ao passo que até 40% dos pacientes acima de 60 anos usam algum psicotrópico, mas não apresentam um registro de diagnóstico em saúde mental no seu respectivo prontuário.

**TABELA 3:**

Uso de psicofármacos em pacientes com e sem transtorno mental por sexo.

	Masculino		Feminino	
Usa psicotrópicos	6	20.00%	12	40.00%
Não usa psicotrópicos	24	80.00%	18	60.00%

Fonte: Próprio autor.

Os pacientes do sexo masculino em sua maior parte não utilizam psicofármacos (80%). A diferença é mais sutil quando se observa o sexo feminino, no qual apenas 60% das mulheres não possuem prescrição dos psicotrópicos.

**TABELA 4:**

Uso de psicofármacos em pacientes antes e após intervenção multidisciplinar com os programas “Me Acolhe” e “Mais Vida”.

	Masculino		Feminino	
	Antes	Após	Antes	Após
Usa psicotrópicos	6	5	12	9
Não usa psicotrópicos	24	25	18	21
Diferença	-18.00%		-30.00%	

Fonte: Próprio autor.

A proposta de intervenção centrada nos programas Me Acolhe e Mais Vida mostrou redução no número de pacientes que usam psicotrópicos em ambos os sexos. No sexo masculino houve redução de 18% nas prescrições e no sexo feminino alcançou-se uma maior adesão a terapia não medicamentosa, ou seja, houve decréscimo de 30% nos usuários de psicofármacos.

## 8 DISCUSSÃO:

Os dados obtidos e representado na tabela 1 mostram que no município de Fortuna de Minas, sobretudo nos pacientes da APS, o uso de psicotrópicos aumenta sua prevalência conforme o aumenta a faixa etária da população. Naqueles indivíduos na terceira idade foi observada maior prevalência de uso de psicofármacos, cerca de 50% dos pacientes atendidos, enquanto apenas 10% dos pacientes de 0 a 20 anos tinham prescrição dos fármacos. É interessante discutir que o envelhecimento populacional tem levado a maior prevalência de doenças neurodegenerativas como as demências e transtornos psiquiátricos (CHAIMOWICZ, 2000). A alta prevalência em idosos usuários de psicofármacos gera consequências negativas aos mesmos pela polifarmácia, o elevado número de efeitos colaterais, redução do clearance renal e redução das reservas fisiológicas (FIRMINO, 2008).

A população idosa, representada na faixa etária acima dos 60 anos, também é a mais afetada pela prescrição de psicotrópicos sem o diagnóstico de um transtorno psiquiátrico estabelecido, representado 40% destes pacientes. Em contrapartida, nenhum paciente pediátrico da faixa de 0 a 20 anos fazia uso de terapia farmacológica sem ter um diagnóstico em saúde mental. Isto pode ser explicado em parte, na APS de Fortuna de Minas, ao maior acesso de profissional especializado – um neuropediatra – para adequado atendimento e diagnóstico, enquanto que os pacientes acima de 20 anos são atendidos com maior restrição para os profissionais de saúde mental, dado a carência financeira e de recursos humanos do município.

A diferença no uso de psicofármacos é observada quando se analisam os pacientes por gênero. Os homens fazem menor uso de psicotrópicos em relação às mulheres, diferenças de 20% e 40% de usuários respectivamente. Vale ressaltar que a diferença de gênero no uso de psicofármacos pode ser explicada porque os homens consomem mais drogas e substâncias ilícitas ao passo que as mulheres tendem a consumir drogas psicoativas ou psicofármacos prescritos por seus médicos (NAPPO, 1996; GALDUROZ, 1997). Esse fenômeno das mulheres consumirem mais psicofármacos que os homens é presenciado em vários estudos mundiais. Em 2004, no estudo ESEMeD (European Study of the Epidemiology of Mental Disorders), detectou-se que 16% das mulheres fez uso de ao menos um psicofármaco no ano antecedente ao estudo, enquanto apenas 8,2% dos homens o fizeram. A mesma variação foi encontrada em outros estudos brasileiros (ALMEIDA, 1994; RODRIGUES, 2006). A explicação para o fenômeno envolve algumas teorias: as mulheres seriam mais perceptivas em

relação à sintomatologia das doenças, sobretudo em saúde mental, procurando precocemente ajuda; seriam menos resistentes ao uso de medicamentos prescritos do que os homens; as mulheres apresentam maior incidência de transtornos mentais, além de problemas circulatórios e musculoesqueléticos, para os quais, frequentemente se prescrevem psicofármacos, em especial os benzodiazepínicos. Outro fator que poderia explicar esse fato é que as mulheres comparecem mais às unidades de saúde, ou seja, consultam com maior frequência que o público masculino buscando efetivamente a promoção da saúde (ALMEIDA, 1994).

Estas diferenças em determinados grupos em relação ao uso indiscriminado de psicofármacos são verificadas na população, mas uma das grandes consequências em relação ao uso não criterioso são os efeitos colaterais. Eles vão desde a depressão do sistema nervoso central, a dependência fisiológica, comportamental e psicológica, além dos déficits cognitivos fortemente verificados no uso crônico de benzodiazepínicos (XAVIER, 2010). Isto é um grande problema quando associamos esses efeitos colaterais na grande prevalência de uso de psicotrópicos verificado nos pacientes idosos, pois corrobora para o a piora dos pacientes com demência ou mascara determinados sinais/sintomas promovendo a iatrogenia (SANCHES, 2000).

A proposta de intervenção no uso indiscriminado de psicotrópicos englobou o universo amostral de 60 pacientes inicialmente e objetivou uma redução global do número de pacientes que usam psicotrópicos. Verificou – se a redução da prescrição de psicofármacos para ambos os gêneros, 18% para o masculino e de 30% para o feminino após a implantação do projeto. O critério idade não foi objeto de mensuração dos programas. Os programas “Me acolhe” e “Mais vida” foram disponibilizados inicialmente para os pacientes como forma de nova proposta terapêutica não farmacológica e como teste inicial da proposta de intervenção em um grupo de pacientes limitado que possibilitou o acesso aos profissionais da atenção básica de forma controlada e agendada. Os demais usuários da atenção básica de Fortuna de Minas também participarão dos programas citados. A maior redução de usuários de psicotrópicos ocorreu no gênero feminino (30%). Isto pode estar relacionado principalmente pela maior adesão às terapias em grupo por parte das mulheres e o maior número relativo de homens com transtornos psicóticos o que impossibilita a retirada da terapia medicamentosa que é primeira escolha como forma de tratamento.

Segundo Oliveira et. al. (2013), a adesão de homens aos programas de intervenção e terapêutica não farmacológica é menor em relação às mulheres. Dentre os fatores que foram observados em entrevista aos homens estão não conhecimento do objetivo do programa, a não adequação dos grupos aos horários dos pacientes e o índice elevado de sedentarismo nesse gênero. O estudo foi realizado no município mineiro de Bocaiúva e guarda semelhanças com o comportamento dos pacientes masculinos em Fortuna de Minas que são mais resistentes à adesão aos grupos realizados nos projetos Me Acolhe e Mais Vida. Assim, o menor índice de participação pelo gênero masculino pode explicar parcialmente a maior redução do uso de psicofármacos nas mulheres.

Cabe ressaltar que a adesão ao tratamento medicamentoso e o incremento das medidas farmacológicas não podem se restringir às consultas médicas. A PI visa disponibilizar a terapêutica não farmacológica a fim de reduzir o uso não criterioso de psicofármacos. As equipes de saúde da família devem atuar, de forma integrada, na abordagem da avaliação de risco, na adoção de medidas de promoção à saúde e no atendimento aos portadores de transtornos mentais. As estratégias utilizadas por essas equipes refletem diretamente na demanda dos serviços e nas condições de saúde dos usuários dos serviços e comunidade. Portanto, o planejamento e a execução de suas atividades são fundamentais para minimizar os gastos dos serviços, especialmente os de média e alta complexidade, e, principalmente, para melhorar a qualidade de vida das pessoas (MALTA, 2009).

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou analisar o uso desnecessário de psicotrópicos entre pacientes, considerando a faixa etária e o gênero, atendidos na ESF Maria da Conceição Rezende em Fortuna de Minas/MG. Além disso, foi elaborada uma proposta de intervenção para auxiliar no processo de redução do uso indiscriminado destes medicamentos.

Foram elaboradas duas propostas de intervenção denominadas “Mais vida” e “Me acolhe”. A primeira pretendeu reduzir o nível de estresse da população através da prática de atividade física e oficinas de relaxamento com o apoio dos profissionais do NASF. A outra proposta de intervenção apresentou uma estratégia de mudança no processo de trabalho do Centro de Saúde em relação à renovação de receitas, priorizando o agendamento dos pacientes para a troca de receitas através das consultas médicas.

Os dados encontrados a partir da revisão dos 60 prontuários na Unida Básica de Saúde indicaram que os homens fazem menor uso de psicotrópicos em relação às mulheres, 20% e 40% respectivamente. Também existe uma tendência ao aumento da prevalência do uso de psicofármacos à medida que aumenta a idade dos pacientes. Na faixa etária de 0 a 20 anos foi de 10%, 20 a 60 anos correspondeu a 30% e acima de 60 anos a prevalência de uso dos psicofármacos abrangeu a metade dos pacientes catalogados.

O estudo também revelou que os pacientes submetidos à proposta de intervenção tiveram uma redução global do uso de psicotrópicos, com destaque para o sexo feminino, onde a redução foi maior. Isto ocorreu principalmente pelo elevado número de mulheres como usuárias de psicofármacos em relação aos homens e em parte pela maior adesão a terapia não farmacológica e aos grupos pelo gênero feminino.

A partir da análise do estudo realizado, cabe ao profissional de saúde sensibilizar os usuários quanto à importância da prática de atividades de lazer, exercícios físicos e a manutenção de uma dieta saudável para o combate ao estresse, ansiedade e transtornos do sono, que muitas vezes podem ser resolvidos sem o uso de medicamentos.

Contudo, os profissionais da ESF são essenciais neste processo ao atuar em parceria com o NASF e outros profissionais da rede (educação, assistência social, etc.), desenvolvendo ações

educativas à população, considerando as particularidades de cada indivíduo para promover melhores condições de vida e saúde ao usuário.

## REFERENCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da saúde. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em:01/07/15.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 01/07/15.

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

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

PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013.

CAMPOS, R. O. et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro,v.16, n. 12, p. 4643-4652, 2011.

WANDERLEY, T., CAVALCANTI, A., SANTOS, S. Práticas de saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, América do Norte, 12, ago. 2013.

RODRIGUES, Renata Diniz Ferreira. O uso abusivo de psicofármacos na Atenção Primária no município de Lassance. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2013. 33f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

Belo Horizonte. Prefeitura Municipal. (2003). Saúde mental na assistência básica. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2003). Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Recuperado em 26 de novembro, 2015, de <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde - Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. 2001.

GALDURÓZ, José Carlos F. et al. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país-2001. **Rev Latinoam Enferm**, v. 13, n. Esp, 2005.

AUTHIER, N. et al. Benzodiazepine dependence: focus on withdrawal syndrome. **Ann Pharm Fr**. 2009; 67 (6): 408-13.

CARLINI, Elisaldo Luiz de Araújo; MASUR, Jandira. Venda de medicamentos sem receita médica nas farmácias da cidade de São Paulo. **AMB rev. Assoc. Med. Bras**, v. 32, n. 5/6, p. 75-8, 1986.

NEVES, Hilton Giovani; LUCCHESI, Roselma; MUNARI, Denise Bouttelet. Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 4, p. 666-70, 2010.

ALMEIDA, Liz Maria de; COUTINHO, Evandro da SF; PEPE, Vera Lúcia E. Consumo de psicofármacos em uma região administrativa do Rio de Janeiro: a Ilha do Governador. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, n. 1, p. 5-16, 1994.

ALONSO, J. *et al.* Psychotropic drug utilization in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) project. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 109, n. s420, p. 55-64, 2004.

RODRIGUES, Maria Aparecida P.; FACCHINI, Luiz Augusto; LIMA, Maurício Silva de. Modifications in psychotropic drug use patterns in a Southern Brazilian city. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 107-114, 2006.

SANCHES, . *et al.* Uso de psicofármacos em pacientes idosos. **Revista Psiquiatria na Prática Médica**, v. 33, n. 4, p. 1-4, 2000.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 1, p. 79-86, 2009.

OLIVEIRA, Carlos Eduardo. Plano de ação para aumentar a adesão de homens ao programa “Caminhada Orientada” do NASF em Bocaiuva – MG. NESCON, 2013.

MENEZES, P. R. Princípios de epidemiologia psiquiátrica. In: Almeida OP, Dratcu L, Laranjeira R, organizadores. **Manual de psiquiatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. p. 43-55

MARAGNO, L. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1639-48, 2006.