

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

HERYSTTAWO AUGUSTTO RAMOS DE FARIAS

**PLANEJAMENTO LONGITUDINAL NA REDUÇÃO DO USO
INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE CALDEIRÕES**

**MACEIÓ - ALAGOAS
2016**

HERYSTTAWO AUGUSTTO RAMOS DE FARIAS

**PLANEJAMENTO LONGITUDINAL NA REDUÇÃO DO USO
INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE CALDEIRÕES**

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.

Orientadora: Profª Polyana Oliveira Lima

**MACEIÓ - ALAGOAS
2016**

HERYSTTAWO AUGUSTTO RAMOS DE FARIAS

**PLANEJAMENTO LONGITUDINAL NA REDUÇÃO DO USO
INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE CALDEIRÕES**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof.^a: Polyana Oliveira Lima – UFMG

Examinador 2: Prof^a Valéria Bezerra Santos - UFMG

Aprovado em _____, em de de 2016

RESUMO

Em caráter de revisão de alguns trabalhos publicados no país, o uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos cresce em demasia pela população, principalmente em pessoas portadoras de transtornos de ansiedade, ou as que enfrentam longas jornadas de trabalho e ficam mais expostas ao estresse, o que acarreta um problema de saúde pública. Os transtornos mentais são importantes causas de incapacitação, temporária ou permanente, acarretando em altos custos econômicos, por manter os pacientes afastados de suas atividades. A saúde mental dos pacientes deve ser abordada inicialmente na Unidade Básica de Saúde, pois é onde o profissional de saúde tem maior acessibilidade para diagnosticar e acompanhar a patologia do paciente. Este trabalho foi norteado pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES), e propõe a criação de um plano de intervenção a ser aplicado pela Equipe de Saúde da Família, da UBASF Caldeirões, zona rural, no município de Girau do Ponciano, em Alagoas, com o objetivo de reduzir o uso indiscriminado de psicotrópicos na unidade básica de saúde, e iniciar o correto tratamento para os pacientes de saúde mental. Para a abordagem dos pacientes foi feito um cadastro dos que usam medicação psicoativa ou apresentam qualquer sinal de transtorno mental, para que sejam agendados atendimentos individuais e investigado mais a fundo cada caso, tomando suas devidas condutas. Ao estimular o conhecimento da população sobre suas patologias, esse projeto pretende contribuir com a melhoria na qualidade de vida e a correção do uso errôneo de medicação psicoativa pela população cadastrada na UBASF Caldeirões.

Palavras-chaves: transtornos mentais, medicação psicoativa, programa saúde da família.

ABSTRACT

In character review of some papers published in the country, the indiscriminate use of psychotropic medications grows too by the population, especially in people with anxiety disorders, or long queenfrentam working hours and are more exposed to stress, which carries a public health problem. Mental disorders are major causes of disability, temporary or permanent, resulting in high economic costs, to keep patients away from their activities. Mental health patients should be addressed initially in the Basic Health Unit as this is where the health professional has increased accessibility to diagnose monitor the condition of the patient. This work was guided by the Strategic Situational Planning, and proposes the creation of an intervention plan to be implemented by the Family Health Team, the Basic Unit of Family Health Caldeirões, countryside in the county Girau de Ponciano, in Alagoas, with order to reduce the indiscriminate use of psychotropic drugs in primary care unit, and start the correct treatment for mental health patients. For the management of patients was made a record of using psychoactive medication or have any mental disorder signal, to be scheduled individual consultations and further investigated each case taken their proper conduct. To stimulate people's knowledge about their conditions, this project aims to contribute to improving the quality of life and the correction of the misuse of psychoactive medications by the population enrolled in Basic Unit of Family Health Caldeirões.

Keywords: mental disorders, psychoactive medication, family health program.

Sumário

1	INTRODUÇÃO	7
2	JUSTIFICATIVA.....	11
3	OBJETIVOS	12
4	METODOLOGIA.....	13
5	REVISÃO BIBIOGRÁFICA.....	144
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	188
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	211
	REFERÊNCIAS	222

1 INTRODUÇÃO

Um dos princípios da atenção básica é possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive dos pacientes portadores de transtornos mentais. O PSF possibilita aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas. Assim, pode-se dizer que o cuidado em saúde mental na atenção básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa (BRASIL, 2013, p.19).

Girau do Ponciano é um município brasileiro localizado na região central do estado de Alagoas, a cerca de 160 km da capital. Faz divisa com os municípios de Lagoa da Canoa e Traipu. O povoamento da cidade se deve a um caçador de Ponciano que, acompanhado de dois companheiros, instalou um girau para suas caçadas, aproveitando a caça abundante. Assim, se fundou a primeira propriedade. Anos, depois, dona Cidade Rodrigues e seus filhos, Manoel e Antônio, implantaram nova propriedade. Trouxeram muito movimento para a região, dada fertilidade de suas terras. Foi rápido o progresso de Belo Horizonte, primeiro nome do lugarejo que, com justiça, recebeu, a denominação de Ponciano.

Em 15 de julho de 1958 Porciano, através da lei estadual número 2101, tornou-se município com a denominação Girau do Ponciano. Sendo uma cidade com cerca de 36.600 habitantes, sendo 18.165 homens e 18.435 mulheres (IBGE, 2010); área territorial de 514,392 quilômetros quadrados. Girau é famosa pela hospitalidade dos girauenses, povo trabalhador e bondoso, solidário e de fé. Na área de saúde temos 10 unidades de atenção básica, composta por 13 equipes de saúde da família. O Município ainda conta com o Hospital José Enoque de Barros, e um CAPS (Serviços de referência e contra referência). Os outros serviços especializados são referenciados nos municípios de Arapiraca e/ou Maceió.

A UBASF Caldeirões fica localizada na zona rural do município, com 2.789 pessoas cadastradas. A unidade foi inaugurada há 15 anos, mas mudou-se para um estabelecimento novo e reformado há +/- 2 anos. Tem espaço amplo, com recepção, sala de curativos, sala de arquivos de prontuários (onde funciona o acolhimento dos pacientes), consultório odontológico, consultório médico, sala de medicamentos,

consultório de enfermagem, sala de reunião (usada pela equipe do NASF, para desenvolvimento de suas atividades), sala de vacinação, cozinha, quintal e/ou área de serviço. A unidade está bem equipada e conta com recursos adequados para o trabalho em equipe, porém falta no setor o otoscópio.

A ansiedade é um estado emocional angustiante acompanhado de alterações somáticas e/ou autonômicas, em que o indivíduo prevê situações desagradáveis, reais ou imaginárias, as quais alteram completamente sua qualidade de vida (FERREIRA, 2001 *apud* TADOKORO, 2012).

Os transtornos de ansiedade são os quadros psiquiátricos mais comuns em todas as faixas de idade. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um tipo de transtorno de ansiedade, que atualmente, apresenta-se como um importante problema de saúde pública (GONÇALVES *et. al.*, 2008, p.1642).

Grande parte da literatura científica aponta o TAG como mais prevalente em adultos do que em adolescentes e idosos. Pode-se associar essa estimativa devido às preocupações de uma vida civilmente ativa, quando em comparação aos extremos de idade, aonde as preocupações são menores (KESSLER *et. al.*, 2005a, p.618).

Historicamente, o homem utiliza substâncias químicas que causam alterações em seu sistema nervoso central, produzindo reações físicas ou mentais temporariamente prazerosas, podendo mudar inclusive o nível de consciência. Atualmente são poucos os indivíduos que não utilizam alguma substância para este fim, principalmente quando consideramos as substâncias legais e socialmente aceitas como a cafeína, o tabaco e o álcool. Neste contexto os medicamentos psicotrópicos ganham destaque. Os medicamentos benzodiazepínicos estão entre o mais prescritos no mundo, e no Brasil este quadro se reproduz (FORSAN, 2010 p.1)

Diversos ensaios clínicos estabeleceram a efetividade dos benzodiazepínicos no tratamento em curto prazo da ansiedade aguda e insônia, e, em longo prazo, do controle de alguns distúrbios de ansiedade bem definidos, como o transtorno do pânico ou agorafobia. Fora da área da psiquiatria, suas principais indicações são como antiepiléticos, relaxantes musculares e coadjuvantes na anestesia [...] (CASTRO *et al.*, 2013,p.114).

É conhecido que os benzodiazepínicos promovem altas taxas de tolerância e dependência, o que leva, respectivamente, ao aumento da dose necessária para o mesmo efeito terapêutico e, quando seu uso é interrompido abruptamente, provoca o surgimento de sinais e sintomas contrários aos efeitos terapêuticos esperados da droga (BICCA, 2008 apud TELLES FILHO *et al.*, 2011, p.582).

“No Brasil, existe, ainda, outro fator que contribui para o uso indiscriminado de medicação psicotrópica: a distribuição gratuita dessa medicação por programas governamentais[...]” (CRUZ, A.V., 2006 *apud* TELLES FILHO, *et. al.*, p.582).

Alguns estudos, também, relacionam a maior prevalência do consumo de ansiolíticos com trabalhadores que enfrentam longas jornadas de trabalho e ficam mais expostos ao estresse. Essa característica pode contribuir para um início prematuro no uso dessa medicação e o conseqüente uso crônico, através da dependência, em idades mais avançadas (MOLINA 2008 *apud* TELLES FILHO *et al.*, 2011, p.582).

[...]Em 1990, a Associação Psiquiátrica Americana organizou uma força-tarefa sobre a utilização clínica dos benzodiazepínicos e concluiu que a idade avançada e o seu uso em doses terapêuticas por mais de quatro meses constituem, isolada ou combinadamente, fatores de risco para o aumento de toxicidade, especialmente, déficit cognitivo e desenvolvimento de dependência (APA, 1990 *apud* HUF *et. al.*, 2000, p.352).

Tendo em vista a elevada frequência do uso indiscriminado de psicotrópicos, com destaque para os benzodiazepínicos, o qual causa dependência e alterações na saúde geral do usuário; qual seria o grau das repercussões positivas após início do desmame, quando necessário, da droga nos pacientes cadastrados no programa de saúde mental, na UBASF Caldeirões?

Dessa forma, torna-se necessária a realização de um plano de intervenção, para iniciar o desmame de drogas psicotrópicas nos usuários atendidos pela UBASF Caldeirões, quando necessário, associado à parcimônia quando houver indicação de iniciar um tratamento com as mesmas. Assim espera-se como objetivo desse trabalho a redução da dependência e melhorada qualidade de vida dos clientes,

associado à melhor adesão ao tratamento de transtornos mentais, quando necessário aos usuários.

2 JUSTIFICATIVA

No cotidiano da equipe da UBASF Caldeirões, são constantes os atendimentos a pacientes usuários de medicação psicoativa, com destaque para os benzodiazepínicos, mas sem um diagnóstico correto, por muitas vezes tratando apenas um sintoma, sem avaliação de um especialista ou uso da psicoterapia como pilar do tratamento psiquiátrico.

Vários problemas foram identificados na UBASF Caldeirões, na população atendida pela ESF, dentre os quais podemos citar: pacientes altamente dependentes do uso de psicotrópicos, com destaque para os benzodiazepínicos, sendo este o problema de maior relevância; hipertensos descompensados, associado à difícil controle da pressão arterial; pacientes diabéticos com inadequado controle glicêmico; falta de informação sobre a prática de atenção primária a saúde e atendimento médico humanizado.

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos é considerado um problema de saúde pública, devido suas repercussões negativas causadas aos usuários crônicos, com conseqüente alteração na qualidade de vida desses indivíduos, associado à resistência por parte dos mesmos, quanto ao início do desmame dessas drogas, quando indicado.

Dos 110 pacientes cadastrados no programa de saúde mental da unidade, todos são usuários de medicação psicotrópica, sendo 95 deles usuários de benzodiazepínicos.

Dessa forma, acredita-se que um projeto de intervenção seja importante e possibilite melhoria das condições de saúde e de vida da população atendida, além de reduzir o uso desnecessário de medicações psicoativas e, indiretamente, os custos socioeconômicos relacionados ao controle inadequado desses pacientes.

O ponto principal a ser realizado na intervenção seria a seleção destes pacientes através de seus prontuários e buscar relacionar o diagnóstico com a terapêutica em vigente. Faz-se necessário, além da investigação, a educação da população e o ajuste, quando necessário, da medicação, planejando metas e estipulando prazos para reavaliação.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Propor um plano de intervenção para iniciar o planejamento longitudinal na redução do uso indiscriminado de psicotrópicos na Unidade Básica de Saúde Caldeirões.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os principais motivos os quais levaram o médico iniciar tratamento com drogas psicotrópicas;
- Solicitar acompanhamento com médico especialista (psiquiatra e/ou neurologista) após indicação do uso de psicotrópicos;
- Atuar conjuntamente com equipe multidisciplinar de forma interdisciplinar de cada caso, reforçando acompanhamento contínuo e regular com a psicologia;
- Orientar aos usuários sobre suas patologias, efeitos colaterais das drogas e riscos do uso indiscriminado.

4 METODOLOGIA

A presente intervenção foi norteada pelo Planejamento Estratégico Situacional e revisão bibliográfica dentro do tema proposto, e foi desenvolvida na UBASF Caldeirões, por se tratar do campo de atuação profissional do autor, servindo como fonte de dados e local de vivência com as situações-problema encontradas, permitindo assim o desenvolvimento sobre o tema proposto.

A intervenção foi baseada na orientação dos usuários, pelo médico através da realização de consultas individuais, quanto às consequências do uso indiscriminado de psicotrópicos em relação à dependência e tolerância dos benzodiazepínicos, que foram o foco do estudo, e o que esse uso pode trazer de malefícios no prognóstico de sua doença.

Como instrumento para coleta de dados, foram utilizados para análise os prontuários dos pacientes do programa de saúde mental, acompanhados pela UBASF Caldeirões, buscando otimizar a terapêutica adotada em relação ao seu diagnóstico.

A população para a pesquisa foi composta por todos os pacientes admitidos na UBASF Caldeirões, durante o período de outubro de 2015 até dezembro de 2016. A amostra da população foi determinada pelo uso de benzodiazepínico, com necessidade de intervenção devido ao controle inadequado da doença ou uso desnecessário da medicação.

O material coletado foi analisado retrospectivamente, com base no enfoque do método qualitativo, para buscar, a partir dos prontuários, os pacientes em foco, possibilitando marcação de consultas individuais e acompanhamento detalhado de cada situação, permitindo assim a otimização dos tratamentos, na própria UBS ou através de encaminhamento para serviço especializado com a solicitação da contra-referência.

Para a realização do projeto foram utilizados recursos humanos, que são todas as pessoas que compõem a equipe da Atenção Básica na UBASF Caldeirões, além de recursos materiais, como microcomputador, papel A4, canetas esferográficas, cópias xerográficas.

Todo o material foi custeado pelo autor do trabalho.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Atenção Primária à Saúde é importante na assistência à saúde mental devido a sua proximidade com as famílias e as comunidades. Isso predispõe um vínculo com a população, o que constitui um recurso estratégico para o enfrentamento das diversas formas de sofrimento mental (JUNQUEIRA *et. al.*, 2011, p.261).

Um dos princípios da atenção básica é possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive dos pacientes portadores de transtornos mentais. O PSF possibilita aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas. Assim, pode-se dizer que o cuidado em saúde mental na atenção básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa (BRASIL, 2013, p.19).

Segundo Araújo *et. al.*, (2012, p.46) as ações de saúde mental realizadas nas Unidades Básicas de Saúde buscam principalmente reduzir o uso frequente de fármacos isoladamente, passando a utilizar a psicoterapia como pilar do tratamento psiquiátrico.

Os psicotrópicos são os medicamentos que atuam no sistema nervoso central, interferindo com seu funcionamento. São utilizados por diversas especialidades médicas, em especial pela psiquiatria e pela neurologia (CARLINI *et. al.*, 2001, p.9).

A Organização Mundial de Saúde – OMS, 2011, estabelece que haja uso racional dos medicamentos quando os pacientes recebem os medicamentos apropriados para sua situação clínica, nas doses que satisfaçam suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo possível. Estima-se que mais de 50% de todos os medicamentos sejam prescritos inadequadamente e que 50% dos pacientes não tomem seus medicamentos corretamente. Dessa forma, o uso racional de medicamentos inclui:

- Escolha terapêutica adequada;
- Indicação apropriada, ou seja, a razão para prescrever está baseada em evidências clínicas;
- Medicamento apropriado, considerando eficácia, segurança, conveniência para o paciente e custo;
- Dose, administração e duração do tratamento apropriado;

- Paciente apropriado, isto é, inexistência de contraindicação e mínima probabilidade de reações adversas;
- Dispensação correta, incluindo informação apropriada sobre os medicamentos prescritos;
- Adesão ao tratamento pelo paciente;
- Seguimento dos efeitos desejados e de possíveis eventos adversos consequentes do tratamento (BRASIL, 2012,p.9).

Os psicotrópicos são um dos recursos para o tratamento em Saúde Mental. O seu uso deve ser realizado partir do momento em que o usuário compreende e se responsabiliza pelo uso da medicação (BRASIL, 2013, p.155).

O uso de psicotrópicos é um grande aliado no tratamento de transtornos mentais. No entanto, seu uso incorreto pode acarretar problemas de saúde, além de gerar gastos acumulativos para o Sistema Único de Saúde - SUS (ARAÚJO *et. al.*, 2012, p.47).

Deve ser levado em conta pelos profissionais que o uso de medicamentos psicotrópicos é perigoso, e estes não podem ser utilizados para tratar uma simples angústia, por exemplo, quando uma conversa resolveria o problema. Adiar a prescrição para o próximo encontro pode ser peça fundamental no vínculo que vai sustentar a gestão compartilhada do uso daquela medicação. Uma parceria que, desse modo, já nascerá com consistência (BRASIL, 2013, p.155).

As principais classes de psicotrópicos utilizadas na prática médica são: neurolépticos, antidepressivos, estabilizadores de humor e benzodiazepínicos, com ênfase nesta última classe, pois é a mais popular entre os usuários, e a mais utilizada de maneira irregular (BRASIL, 2013,p.157).

Os benzodiazepínicos são psicotrópicos utilizados na fase aguda dos transtornos de ansiedade, insônia e epilepsia. Devido a seus efeitos colaterais importantes, tais medicamentos não devem ser usados em longo prazo. Na prática clínica diária, percebe-se que muitas vezes os essa medicação é prescrita de forma contínua, sem qualquer tentativa de desmame posterior (SILVA *et. al.*, 2014).

Os benzodiazepínicos são os campeões de em termos de utilização no Brasil. Ambiguamente, sua classe é motivo de revoltas e tabus no dia a dia das unidades, com usuários implorando por renovação de receitas e médicos contrariados em fazê-lo. Enfrentar este problema de saúde pública deve ser tomado como uma

responsabilidade compartilhada (BRASIL, 2013,p.161).

Os benzodiazepínicos conseguiram justamente se popularizar por terem efeitos ansiolíticos com baixo risco de morte, quando comparados aos barbitúricos (BRASIL, 2013,p.161).

Lamentavelmente, o seu uso errôneo produz a medicalização de problemas psicossociais para os quais o paciente não encontra solução e acaba por acreditar na potência mágica dos medicamentos. O uso continuado provoca fenômenos de tolerância e dependência. Outros efeitos bastante comuns são os déficits cognitivos (perda de atenção e dificuldade de concentração), que tendem a se instalar ao longo do tempo de utilização (BRASIL, 2013,p.162).

Quando bem empregados, os benzodiazepínicos podem se configurar como ferramentas úteis e confiáveis como indutor de sono em situações de adaptação a estresse, por exemplo. Mas é preciso ter o máximo cuidado na hora de iniciar o uso dessas medicações, colocando sempre um prazo limite de algumas semanas, negociando com o usuário a redução gradual (BRASIL, 2013,p.162).

É importante considerar que, para o manejo de longo prazo para queixas crônicas de ansiedade, antes incluir alguma medicação antidepressiva que um benzodiazepínico. Vale a pena esgotar as opções destes antidepressivos (substâncias e doses) e resguardar ao máximo o uso dos benzodiazepínicos (BRASIL, 2013,p.163).

Via de regra, após 3 a 4 meses de uso de benzodiazepínico, o organismo humano desenvolve um grau de tolerância, sendo necessária cada vez uma dose mais alta da medicação para que essa produza o mesmo efeito. Logo, os benzodiazepínicos não são indicados para tratamentos em longo prazo. São mais utilizadas, nesse perfil, as drogas Z (agonistas dos receptores GABA, como zolpidem e zaleplam), que, apesar de terem maior custo, têm eficácia semelhante na indução do sono e menos efeitos colaterais (NORDON *et. al.*, 2009,p.153).

Observou-se que na UBASF Caldeirões, que a maioria dos pacientes cadastrados no programa de saúde mental fazem uso inadequado de medicação psicotrópica, principalmente benzodiazepínicos, o que pode levar a tolerância e dependência medicamentosa, causando efeitos nocivos na vida dos pacientes, o que poderia ser evitado com uma avaliação mais fidedigna do quadro para aperfeiçoar as condutas médicas.

Além disso, não é de costume que os pacientes da UBASF Caldeirões participem de sessões de psicoterapia como pilar do tratamento psiquiátrico. O psicólogo não é meramente um especialista em saúde mental, mas um profissional importante na soma de esforços pela prevenção e promoção da saúde através do enfoque do estabelecimento do bem-estar da comunidade (RONZANI; RODRIGUES, 2006, p.136).

Assim, decidiu-se iniciar uma intervenção ativa em relação à busca e acompanhamento de pacientes de saúde mental da UBASF Caldeirões, buscando otimização do tratamento, suspensão de medicações em uso desnecessário, de acordo com o quadro individual, realizando desmame adequado, e associação a outros tipos de terapia, que não a medicamentosa, buscando outros pilares do tratamento psiquiátrico, como por exemplo, a psicoterapia e a terapia ocupacional.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A intervenção foi desenvolvida na UBASF Caldeirões, quanto às consequências do uso indiscriminado de psicotrópicos em relação à dependência e tolerância dos benzodiazepínicos.

Quadro 1: Operação sobre o Nó Crítico “uso indiscriminado de psicotrópicos”. Equipe saúde da família Caldeirões, Girau do Ponciano, Alagoas.

Problema prioritário	Uso indiscriminado de psicotrópicos, principalmente benzodiazepínicos.
Nó crítico (1)	Falta de orientação dos pacientes em relação às consequências do abuso de medicação psicoativa;
Operação (1)	Utilização adequada/ mudança de hábitos de vida;
Projeto (1)	Aceitação e mudança!
Intervenção (1)	Busca ativa dos pacientes cadastrados no programa de saúde mental da UBASF Caldeirões; Marcação de consultas individuais para pacientes que fazem uso de psicotrópicos, para que cada caso seja avaliado minuciosamente;
Resultados (1)	Espera-se que aceitação dos pacientes em participar de sessões de psicoterapia semanais, na UBS, realizadas pela equipe do NASF; marcação de consultas semestrais com o especialista (neurologista/psiquiatra) para reavaliação de doses medicamentosas, mudança de drogas quando necessário ou até suspensão, fortalecendo o elo interdisciplinar com a contra-referência dos casos.
Produtos esperados (1)	Consultas individuais com médicos e psicólogos.
Atores sociais/responsabilidades (1)	Equipe e Usuários/ Orientar os usuários a respeito do uso indiscriminado de psicotrópicos; e aderir às observações realizadas pela equipe.
Recursos necessários (1)	Cognitivo: informações; Organizacional: adesão comunitária;
Recursos críticos (1)	Cognitivo: mudanças de hábitos de vida;
Controle dos recursos críticos/viabilidade (1)	Ator que controla: Equipe e Usuários; Favorável: parte dos usuários é indiferente e parte é resistente;
Ação estratégica de motivação (1)	Convocação da população pelos ACSs;
Responsáveis/Prazo (1)	Agentes Comunitários de Saúde, Psicólogo (NASF), Psiquiatra e Neurologista (serviços de referência), Médico da UBASF; Dois meses para cadastramento dos pacientes no programa de saúde mental e marcação de consulta individual com todos, com o médico da UBASF;
Cronograma/prazo (1)	02 meses para o início das atividades.
Gestão, acompanhamento e avaliação (1)	O plano está em andamento sob supervisão do médico Herysttawo, Enfermeira e Psicólogo (NASF). A avaliação está sendo realizado pela orientadora Polyana Oliveira Lima.

Quadro 2: Operação sobre o nó crítico “Prescrição desnecessária de benzodiazepínicos;”. Equipe saúde da família Caldeirões, Girau do Ponciano, Alagoas.

Problema prioritário	Uso indiscriminado de psicotrópicos, principalmente benzodiazepínicos.
Nó crítico (2)	Prescrição desnecessária de benzodiazepínicos;
Operação (2)	Orientar os profissionais médicos quanto ao uso racional de psicotrópicos;
Projeto (2)	Prescrição? Só se necessário!
Intervenção (2)	Marcação de consultas individuais para pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos, iniciar desmame quando indicado, e quando necessário fazer uso da psicoterapia e/ou encaminhar ao Psiquiatra com solicitação de contra-referência;
Resultados (2)	Melhoria técnica das prescrições;
Produtos esperados (2)	Receitas com indicação, quantidade e tempo de uso correto;
Atores sociais/responsabilidades (2)	Médico da UBASF, Neurologista e Psiquiatra (Serviços de Referência); Redução da prescrição desnecessária e início de desmame, quando indicado;
Recursos necessários (2)	Cognitivo: mudança de paradigmas; Organizacional: capacitação, elaboração de protocolos;
Recursos críticos (2)	Organizacional: levantamento dos usuários de psicotrópicos; articulação entre os setores de saúde;
Controle dos recursos críticos/viabilidade (2)	Ator que controla: Equipe da UBASF, Usuários e Profissionais dos serviços de referência; Favorável: parte dos usuários é indiferente e parte é resistente;
Ação estratégica de motivação (2)	Favorável;
Responsáveis (2)	Médico da UBASF, Neurologista e Psiquiatra (Serviços de Referência);
Cronograma/prazo	Três meses, a partir do início da intervenção;
Gestão, acompanhamento e avaliação (2)	O plano está em andamento sob supervisão do médico Herysttawo e Enfermeira da UBASF. A avaliação está sendo realizado pela orientadora Polyana Oliveira Lima.

Quadro 3: Operação sobre o nó crítico “Falta da contra-referência dos pacientes encaminhados ao serviço especializado”. Equipe saúde da família Caldeirões, Girau do Ponciano, Alagoas.

Problema prioritário	Uso indiscriminado de psicotrópicos, principalmente benzodiazepínicos.
Nó crítico (3)	Falta da contra-referência dos pacientes encaminhados ao serviço especializado;
Operação (3)	Receber apoio do serviço especializado;
Projeto (3)	Queremos a contra-referência!
Intervenção (3)	Solicitação por escrito, em anexo a ficha de Referência, solicitando que os médicos especialistas neurologistas ou psiquiatras enviem a contra-referência, pois muitas vezes o seguimento do paciente se torna negligenciado pela falta desta. Sob penalidade de denúncia junto à Ouvidoria da Saúde, caso a mesma não seja enviada no retorno do paciente.
Resultados (3)	Cessaçãõ da perda de seguimento de pacientes por falta da contra-referência do serviço especializado.
Produtos esperados (3)	Contra-referência do serviço especializado;
Atores sociais/responsabilidades (3)	Médico da UBASF, Neurologista e Psiquiatra (Serviços de Referência); Envio da contra-referência ao serviço de atenção primária à saúde;
Recursos necessários (3)	Cognitivo: mudança de atitude; Organizacional: preenchimento de formulários;
Recursos críticos (3)	Organizacional: articulação entre os setores de saúde;
Controle dos recursos críticos/viabilidade (3)	Ator que controla: Equipe da UBASF, Usuários e Profissionais dos serviços de referência;
Ação estratégica de motivação (3)	Favorável;
Responsáveis (3)	Neurologista e Psiquiatra (Serviços de Referência);
Cronograma/prazo (3)	Seis meses, a partir do início da intervenção, para iniciar que comece o retorno de pacientes trazendo a contra-referência do serviço especializado.
Gestão, acompanhamento e avaliação (3)	O plano está em andamento sob supervisão do médico Herysttawo e Enfermeira da UBASF. A avaliação está sendo realizado pela orientadora Polyana Oliveira Lima.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um aspecto importante sobre transtornos mentais é a equipe de atenção primária em saúde discutir entre si e com os pacientes e suas famílias sobre a doença e o seu curso, os sintomas e particularmente a sua natureza recorrente. Assim, de acordo com a realização do projeto de intervenção e buscando cumprir o objetivo do trabalho, espera-se conseguir acompanhar de perto todos os pacientes cadastrados no programa de saúde mental atendidos pela UBASF Caldeirões, sendo importante também reconhecer que as características clínicas de cada caso costumam ter implicações significativas no tratamento.

É necessário, assim, que se tenha conseguido confirmar o diagnóstico pré estabelecido para cada paciente atendido pela UBASF Caldeirões ou realizar o diagnóstico correto, suspender terapias que estavam sendo realizadas desnecessariamente ou modificar as terapias necessárias, tanto do ponto de vista não medicamentoso, quanto na otimização das doses de medicações, passando de uma subdose, para dose terapêutica de acordo com a substância em uso e o quadro de cada usuário.

Dessa forma, espera-se melhorar a qualidade de vida dos pacientes, e prevenir a incapacitação, temporária ou permanente, com a volta ou continuidade dos mesmos em suas atividades laborais, diminuindo assim custos econômicos para o estado.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L, L, C. [et. al.]. Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na estratégia de saúde da família de Sobral - CE. **Revista de Políticas Públicas**. V.11.n.1.p.45-54. Sobral, Jan/Jun 2012. Disponível em: <sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/266/239>. Acesso em: 21.Jan.2016.

AUCHEWSKI, L. et. al., Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n1/a08v26n1.pdf>> Acesso em: 19.Jan.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. Cadernos de Atenção a Saúde. Brasília, DF, n. 34. 2013. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf> Acesso em: 20.Jan.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso Racional de Medicamentos**. Temas Selecionados. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf>. Acesso em: 21.Jan.2016.

CARLINI, E, A; [et. al.]. Drogas Psicotrópicas – O que são e como agem. **Revista IMESC**. n.3. p.9-35.2001. Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo%201%20-%20DROGAS%20PSICOTR%20C3%93PICAS%20O%20QUE%20S%20C3%83O%20E%20COMO%20AGEM.pdf>>. Acesso em: 25.Jan.2016.

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. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22388.pdf>> Acesso em: 19.Jan.2016.

CASTRO, G. L. G. et al. Uso de benzodiazepínicos como automedicação: conseqüências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **Revista Interdisciplinar**. v.6, n.1, p. 112-123, jan. fev. mar. 2013. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/21/pdf_14> Acesso em: 21.Jan.2016.

GONÇALVES, D.M.; KAPCZINSKI, F. Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**. 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700019> Acesso em: 19.Jan.2016.

HUF, G; [et. al.]. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16(2):351-362,

abr-jun, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2000000200006&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 20.Jan.2016.

JUNQUEIRA, M,A,B.; PILLON, S.C. A Assistência Em Saúde Mental Na Estratégia Saúde Da Família: Uma Revisão De Literatura. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. abr/jun.2011.p.260-267. Disponível em: <www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/28/123>. Acesso em: 29.Jan.2016

KESSLER, R.C.; CHIU, W.T.; DEMLELER.O.; MERIKANGAS. K. R.; WALTERS, E.E. Prevalence, severity, and comorbidity of 12 month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Arch Gen Psychiatry**. 2005a. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2847357/>>. Acesso em: 20.Jan.2016.

NORDON, D, G. [et. al.]. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. v.31.n.3. Porto Alegre, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082009000300004&script=sci_arttext> Acesso em: 21.Jan.2016.

RONZANI, T, M; RODRIGUES, M, C. O Psicólogo na Atenção Primária à Saúde: Contribuições, Desafios e Redirecionamentos. **Psicologia, Ciência e Profissão**. v.26.n.1.p.132-143. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v26n1/v26n1a12.pdf>>. Acesso em: 26.Jan.2016.

SILVA, G, S. [et.al.]. **Características da população em desmame de benzodiazepínicos atendida na Atenção Primária**. IV Congresso Sul Brasileiro de Medicina da Família e Comunidade. Pôster Digital. Gramado, 2014. Disponível em: <<http://www.cmfc.org.br/sul/article/view/1787/1776>>. Acesso em: 21.Jan.2016.

TADOKORO, D.C. **Transtornos mentais na atenção primária: uma reflexão na atenção primária sobre a necessidade de organizar e acolher a demanda dos usuários do SUS**. (Trabalho de conclusão de curso). Uberaba: Universidade Federal de Minas Gerais, 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3398.pdf>>. Acesso em: 20.Jan.2016.

TELLES FILHO, P. C. P. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3,p. 581-586, jul./set. 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000300020&script=sci_arttext> Acesso em: 21.Jan.2016.