

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ANA LEYDIS OLIVEROS CASAS

USO RACIONAL DE PSICOFARMACOS NA ESTRATEGIA DE SAUDE DA
FAMILIA DE SANTA LUCIA, DIVINOPOLIS/MG

BOM DESPACHO/MINAS GERAIS

2018

ANA LEYDIS OLIVEROS CASAS

**USO RACIONAL DE PSICOFARMACOS NA ESTRATEGIA DE SAUDE DA
FAMILIA DE SANTA LUCIA, DIVINOPOLIS/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO
EM SAÚDE DA FAMÍLIA Universidade
Federal de Minas Gerais, para obtenção do
título de Especialista em Atenção Básica em
Saúde.

Orientadora: Profa. Gabriela de Cássia
Ribeiro

BOM DESPACHO/MINAS GERAIS

2018

ANA LEYDIS OLIVEROS CASAS

**USO RACIONAL DE PSICOFARMACOS NA ESTRATEGIA DE SAUDE DA
FAMILIA DE SANTA LUCIA, DIVINOPOLIS/MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor(a). Gabriela de Cássia Ribeiro – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Examinador 2: professor(a) Thábata Coáglio Lucas

Aprovado em Belo Horizonte, em 13 de dezembro de 2018

DEDICATORIA

A minha filha, Carla Nuñez Oliveros que é a razão de tudo meu esforço e sacrifício.

A meus irmãos pelo apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por me dar a oportunidade de viver e fazer tudo o que faço pela vida das pessoas.

A minha família e amigos pela compreensão e ajuda para o desenvolvimento deste trabalho.

Ao coletivo de professores ao longo deste curso de especialização pela disposição mantida e todos os ensinamentos e contribuições oferecidos para conclusão deste trabalho.

A minha equipe de saúde pela ajuda na realização deste trabalho.

RESUMO

A compreensão das experiências do uso de psicofármacos no campo da saúde mental perpassa a centralidade no usuário e circula pela interface entre a ação terapêutica necessária ao seu cuidado e alternativas desmedicalizantes encontradas no território. Cada dia os transtornos mentais estão afetando um maior número de pessoas em todo o mundo e, por conseguinte, um maior consumo de Psicofármacos. O estudo trata-se, pois, de uma investigação que objetivou: elaborar uma proposta de intervenção para o uso racional de Psicofármacos na estratégia de saúde da família de Santa Lucia, Divinópolis/MG. A principal ferramenta usada nesse caso foram as atividades educativas, com a realização de oficinas sobre temas relevantes dentro desse contexto. Com isso, busca-se levar conhecimento e esclarecimentos acerca do tema Saúde mentais para os usuários e para a Equipe de saúde da família, promovendo uma melhoria da qualidade de vida da população. O projeto de intervenção usado foi baseado no Planejamento Estratégico Situacional (PES), a pesquisa bibliográfica foi realizada através de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde e nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a busca de artigos em base de dados e depois foi realizado uma oficina educativa. O resultado esperado com este projeto será a diminuição do consumo abusivo de Psicofármacos pela população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Psicotrópicos. Planejamento em Saúde Comunitária. Saúde Mental

ABSTRACT

The understanding of the experiences of the use of psychotropic drugs in the mental health field passes by the centrality in the user and surrounds the interface between the therapeutic action necessary for its care and alternative desmedicalizants found in the territory. Each day the mental disorders are affecting a greater number of people around the world and therefore a higher consumption of psychoactive drugs. The study deals, therefore, an investigation that aims to: to elaborate a proposal for intervention to the rational use of psychoactive drugs in strategy health family of Santa Lucia, Divinópolis/MG. The main tool used in this case was done educational activities, with workshops on relevant themes within this context. With this, we seek to bring knowledge and clarification the Mental health theme for users and the family Health Team, promoting an improvement in the quality of life of the population. The intervention project used was based on Strategic Situational Planning (PES), the bibliographic research was carried out through articles in the Virtual Health Library and Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) databases and the search for articles in database and then an educational workshop was held. The expected result with this project will be the reduction of abusive consumption of Psychopharmaceuticals by the population.

Keywords: Primary Health Care. Psychotropics. Community health Planning. Mental health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS: Atenção Básica à saúde

ESF: Estratégia Saúde da Família

UAPS: Unidades de Atenção Primária de Saúde

CISVI: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale de Itapeçerica

PES: Situational Strategic Planning

LILACS: Latin American and Caribbean Health Sciences

UEAS: Unidades Especiais de Assistência à Saúde

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD: Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas

SEO: Serviço Especializado Odontológico

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

CRER: Centro de Reabilitação e Readaptação

ACS: Agente Comunitário da saúde

ACD: Auxiliar de Consultório Dentário

CEMAS Centro Municipal de Apoio a Saúde

UBS: Unidade Básica de saúde

SIS: Sistema Integrado de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

INCB: Internacional Narcotics Control Board

BZD: Benzodiazepínicos

NASF: Núcleos de Apoio à Saúde da Família

CRAS: Centro de Referência de Assistência Social

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita á equipe de Saúde Santa Lucia, município de Divinópolis, Mina Gerais.....	16
Quadro 2- As operações sobre “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Consumo excessivo de psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Santa Lucia no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.....	PAGINA 31
Quadro 3- As operações sobre “nó crítico 2” relacionado ao problema “Consumo excessivo de psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Santa Lucia no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.	PAGINA 33
Quadro 4- As operações sobre “nó crítico 3” relacionado ao problema “Consumo excessivo de psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Santa Lucia no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.	PAGINA 34
Quadro 5- As operações sobre “nó crítico 4” relacionado ao problema “Consumo excessivo de psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Santa Lucia no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.	PAGINA 35
Quadro 6- As operações sobre “nó crítico 5” relacionado ao problema “Consumo excessivo de psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Santa Lucia no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.	PAGINA 36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Breves informações sobre o município Divinópolis.....	11
1.2 O sistema municipal de saúde.....	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família Nova Holanda, seu território e sua população.....	14
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	15
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo).....	16
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4 METODOLOGIA.....	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	23
6. PLANO DE AÇÃO.....	29
7. CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Divinópolis

Divinópolis é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, polo da região centro-oeste de seu estado, caracteriza-se principalmente pela indústria confeccionista e metalurgia/siderurgia. Limita-se ao norte com Nova Serrana, ao noroeste com Perdígão, a oeste com Santo Antônio do Monte, a sudoeste com São Sebastião do Oeste, ao sul com Claudio e a leste com Carmo do Cajuru e São Gonçalo do Para, sendo cortada por dois rios: Rio Itapecerica e Rio Pará. O Rio Itapecerica a principal fonte de captação de água do município. Área total do município: O território do município possui uma área de 716 km², equivalente a 0,12 % da área do Estado. Em extensão territorial, a área urbana possui 192 km² (Câmara Municipal de Divinópolis, 2017).

A povoação que deu origem ao município surgiu há cerca de duzentos anos. Os primeiros colonizadores, ao fugir da perseguição política, esconderam-se no sertão de Itapecerica, liderados por Manoel Fernandes de Miranda, apelidado Candidés, porque a região era habitada pelos índios desta etnia (Câmara Municipal de Divinópolis, 2017).

Segundo Censo realizado no ano de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Divinópolis ocupa a 12^a posição do total de 853 cidades, no ranking das cidades mais populosas do estado de Minas Gerais, com população total de 234.937 habitantes, 103.888 do sexo masculino e 109.188 do sexo feminino, com predomínio da população urbana de 205.573 (96.48%) contra a rural 7.503 (3,52%) (Câmara Municipal de Divinópolis, 2017)

O clima é quente e semi-úmido, com ventos dominando de Sudeste e Nordeste, fracos e moderados: umidade relativa do ar, em média, nos 72%. Índice pluviométrico variando de 1.200 mm a 1.700 mm anuais. Temperatura média de inverno: 18,5°C, no verão: 29°C, e nas outras estações 23,8°C. A menor temperatura já registrada na cidade foi no final do outono de 1997 de 0,7 °C. Os meses de mais secos são os de outono e inverno, que corresponde de abril a setembro. A direção predominante dos ventos é a sudeste, na maior

parte do ano, e a segunda dinâmica se dá na direção nordeste, durante os meses mais quentes (Plano Municipal de Saúde, 2014-2017).

Divinópolis apresenta um quadro social com alta taxa de alfabetização (94,7%). A taxa de Crescimento populacional de Divinópolis é da ordem de 4,2% ao ano. Aproximadamente 7.300 pessoas (em média dos últimos 10 anos). A frota de veículos registra 84.543 segundo dados do DENATRAN para o ano de 2009 e o eleitorado é de 158.098 com dados do TRE-MG.

Ao fim dos anos 1970 os problemas econômicos da indústria siderúrgica, forçaram a demissão e o fechamento de empresas. As dificuldades provocaram o surgimento da indústria da confecção que contornou o desemprego crescente e se transformou em importante alternativa econômica. O efeito imediato foi o incremento da construção civil e dos transportes rodoviários e uma moderada redução dos problemas sociais. Hoje, cerca de 20 mil pessoas, estão diretamente empregadas a esse setor, mantendo aceitável o nível de desemprego.

Divinópolis é a cidade-polo do Alto São Francisco, conhecida pela qualidade de suas confecções, mas destacada também pela prestação de serviços de profissionais liberais, pelos serviços da administração pública (dos três níveis), pelo comércio diversificado e pela qualidade de suas escolas de ensino regular e de graduação superior em mais de 15 áreas.

1.2 O sistema municipal de Saúde

O Sistema Local de Saúde possui um Conselho Municipal de Saúde constituído com 50% usuários; 25% trabalhadores de saúde; 25% prestadores de serviço. As reuniões são mensais e sempre na penúltima quarta-feira do mês. O Fundo Municipal de Saúde tem seus recursos provenientes da União (41%), do Estado (14%) e do município (45%). Sendo o orçamento destinado à saúde distribuídos da seguinte forma: 18% dos recursos são gastos com Atenção Primária; 64% gastos com a média e alta complexidade.

O Programa Saúde da Família foi implantado em 1996, a primeira equipe foi na zona rural. Equipe atípica com médico, enfermeira, técnica de

enfermagem, assistente social, psicóloga, dentista e ACD, sem ACS. Em 1998 ampliou para mais três equipes, sendo uma de zona rural e duas de zona urbana na periferia do município, composta por equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, 4 ACS, dentista e ACD). Os profissionais médicos, enfermeiros e dentistas foram selecionados por concurso público, os demais foram contratados. Este processo de implantação foi realizado em parceria com a comunidade através de reuniões com os conselhos de saúde distrital, local e municipal com o objetivo de explicar a nova forma de atendimento centrada na prevenção de doenças, promoção da saúde sem prejuízo da resolução dos problemas já existentes.

O Sistema de saúde do município dispõe de 43 Unidades de Atenção Primária (UAPS), sendo 11 Centros de Saúde Convencionais (quatro deles também são Unidades Especiais de Assistência à Saúde – UEAS) e 32 equipes de ESF. Além disso, o município conta com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III), um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (CAPS AD III), um Serviço de Residência Terapêutica, um Serviço Especializado Odontológico (SEO), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), uma Policlínica, um Centro de Reabilitação e Readaptação (CRER) e cinco Hospitais, três deles de recurso privado, um da rede pública e um Hospital Universitário em construção.

Para a atenção especializada o município conta com uma policlínica onde se realizam em algumas especialidades que não contam se realizam gestões em outros municípios próximos e na capital do estado. Para as urgências tem a Unidade De repente Atendimento (UPA) as 24 horas ao dia.

Divinópolis tem o Consórcio Intermunicipal de Saúde do vale de Itapeçerica (CISVI) onde se realizam alguns meios de diagnóstico como os eletrocardiogramas, mamografias e ultrassons, também tem o Laboratório Central CEMAS com uma grande variedade dos meios diagnósticos, existem convênios com diferentes instituições como por exemplo o Hospital São João de Deus onde se realizam estudos mais específicos.

Os principais problemas que conta a rede de serviços de saúde é a falta de contratos para especialidades como Ortopedia o que faz que os pacientes

tenham que ir a outros municípios, a cobertura para os meios diagnósticos como a Tomografia Axial Computadorizada e a ressonância Magnética Nuclear.

1.3 A Equipe de saúde de Santa Lúcia, seu território e sua população

Este estudo foi realizado na Estratégia de Saúde da Família de Santa Lucia que foi fundada em setembro de 2000, no governo do Domingos Sávio. A unidade atende a população pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no qual 3699 usuários são cadastrados e 1076 famílias, de acordo com dados coletas no consolidado de agosto de 2017.

Localiza-se na área urbana, no distrito setor 6, instalado em uma casa alugada pela prefeitura, tem em sua área de abrangência 3 bairros. O perfil do usuário atendido é semelhante, sendo uma classe social menos favorecida, com uma pequena parcela que tem acesso a convênios e/ou condições de obter atendimento particular. Os bairros atendidos na área têm: Dona Rosa, Padre Eustáquio e conjunto habitacional Santa Lúcia.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a unidade de Atenção Primária de saúde, perfazendo atividades de assistência a saúde, visando à prevenção de doenças e promoção da saúde. A equipe Saúde da Família da UBS deve se constituir tanto como o primeiro contato, como o contato longitudinal e perene do usuário com o SUS. As ESF devem resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade. Portanto, é necessário dispor de recursos estruturais e equipamentos compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais de saúde em relação a esse compromisso.

O acesso a ESF Santa Lúcia não é difícil para os usuários, apesar de que sua localização não é central da área de abrangência, ficando assim distantes de alguns bairros como o Dona Rosa, e a população reclama dessa distância.

A infraestrutura da unidade não cumpre com uma estrutura física adequada, a Unidade Básica de Saúde funciona em uma casa alugada, a casa não tem muito espaço para todos, sendo um pouco pequena, falta espaço e dificulta bastante a organização do trabalho.

A UBS conta com a seguinte área física: Sala de espera, Recepção, 1 sala de vacinas, 1 sala de curativos, 1 consultório de Enfermagem com um banheiro, 1 consultório médico, 01 banheiro para usuários, área de jardim de inverno, cozinha e quintal aos fundos.

A área de abrangência da ESF Santa Lucia é dividida em cinco microáreas distintas, cada uma sob o acompanhamento de um ACS. A microárea cinco está inativa por falta de agente comunitário de saúde, os usuários pertencentes a esta microárea descoberta não são vinculados ao SIS, mas são assistidos pela equipe.

Segundo o consolidado do SIS, Agosto de 2017, a Estratégia de Saúde da Família Santa Lúcia possui em sua área de abrangência 3.699 habitantes, sendo 49% do sexo masculino e 51% do sexo feminino; 34% das pessoas têm a faixa etária de 20 a 39 anos de idade, caracterizando a maior massa populacional; 93,80% das crianças de 7 a 14 anos de idade frequentam a escola, e 98,02% da população com idade igual ou superior a 15 anos de idade são alfabetizados; 18,24% das pessoas são cobertas por algum plano de saúde; 94,61% das residências têm tratamento de água por filtração e 4,73% não possuem nenhum tipo de tratamento no domicílio; 98,68% dos domicílios são abastecidos de água pela rede pública; o destino do lixo doméstico em 97,64% das casas é coletado pela prefeitura da cidade, mas 2,09% do lixo é queimado e/ou enterrado; o destino de fezes/urina em 46,97% das residências é pelo sistema de esgoto, porém na maioria 52,70% os dejetos são dispersados em fossa.

Os problemas de saúde mais levantados através do consolidado do SIS de agosto de 2017 foram: o uso indiscriminado de psicofármacos (32,0%) hipertensão (13,78%) problema de saúde em maior escala na população, diabetes (3,83%), problemas neurológicos (0,89%), alcoolismo (1,62%) e acamados (0,29%)

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.

Em nossa Unidade de Saúde Santa Lucia, após fazer uma análise e discussão com a Equipe de Saúde à que pertencço e depois de realizar um levantamento sobre a situação de saúde da área de abrangência fórum identificado uma série de problemas que julgamos por ordem de prioridade.

Principais Problemas de saúde ESF Santa Lucia.

1. Alto consumo indiscriminado de psicofármacos
2. Alta prevalência de Hipertensão Arterial.
3. Alta prevalência de Diabetes Mellitus.
4. Alta incidência de Dislipidemias.
5. Maus hábitos dietéticos.
6. Alta incidência de Doenças Mentais.
7. Alta incidência de Doenças Respiratórias.

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Santa Lucia, município de Divinópolis, estado de Minas Gerais				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alto consumo indiscriminado de psicofármacos	Alta	8	Parcial	1
Alta prevalência de Hipertensão Arterial.	Alta	7	Parcial	2
Alta prevalência de Diabetes Mellitus.	Alta	7	Parcial	2
Alta incidencia de Dislipidemias.	Alta	5	Parcial	3

Maus hábitos dietéticos.	Alta	3	Parcial	3
Alta incidência de Doenças Mentais.	Media	2	Parcial	3
Alta incidência de Doenças Respiratórias.	Media	2	Parcial	3

Fonte: Diagnostico Situacional PSF Santa Lucia.

*Alta, media ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2. JUSTIFICATIVA

Abordar o uso indiscriminado de psicofármacos como grave problema de saúde pública que afeta grande parte da população mundial implica em se procurar conhecer as dificuldades de cunho psicossocial, econômico, biológico e cultural que envolve os seus portadores.

No Brasil, o uso de psicofármacos também tem sido considerado exacerbado e indiscriminado, devido entre outras causas, à falta de controle do Estado sobre a produção e comercialização dos remédios indicados para problemas de distúrbios mentais, à propaganda da indústria farmacêutica, o baixo nível de renda da população brasileira frente aos altos custos dos serviços médicos e à ineficácia de muitos medicamentos indicados para o tratamento de outras doenças, senão a das psíquicas (SANTOS, 2009).

Na contemporaneidade, as pessoas tendem a absorver as modificações urbanas, sociais e cotidianas; não contendo, muitas vezes, sustentação emocional e psíquica para tal enfrentamento, o que pode culminar no adoecimento mental. Assim, restam, ao indivíduo em questão, práticas assistenciais baseadas em tratamentos clínicos, tendo como foco a medicação.

O tratamento dos transtornos mentais com psicofármacos é sintomático e seu uso deve limitar-se ao imprescindível, devendo sempre ponderar se a relação risco-benefício potencial do fármaco justifica seu emprego e se outros recursos foram devidamente explorados. Esses medicamentos não são panaceias, mas um recurso de primeira ordem em muitos casos, complementares em outros e, sem dúvida, totalmente inúteis em outros.

É preciso conhecê-los com sua eficácia seus riscos e efeitos indesejáveis, assim como aos demais procedimentos terapêuticos. A multicausalidade dos transtornos, a complexidade dos sintomas e a influência das interações psicossociais exigem que o tratamento desses distúrbios deva envolver intervenções farmacológicas, psicoterápicas e psicossociais, no sentido de fazer parte de um plano mais amplo, no qual outros tipos de intervenções também sejam incluídos. (Brasil, 2000)

Cerca de 3 de cada 10 dos pacientes atendidos na unidade de saúde

usam algum tipo de psicofármaco. O uso de psicotrópicos é um problema crônico na referida comunidade. Esse tipo de medicação é utilizado por quase todas as faixas etárias da população local, desde jovens, até idosos e, em sua grande maioria, são os ansiolíticos as medicações em foco.

As queixas são inúmeras, desde palpitações, cefaleias, dor no peito, vontade de chorar, inabilidade para a realização das atividades diárias, excesso de trabalho, fora e dentro da residência e, principalmente, insônia. Esses pacientes geralmente são ansiosos e poliqueixosos e apresentam inúmeras insatisfações pessoais e profissionais, o que leva a uma queda da qualidade de vida, fazendo-os recorrer muitas vezes a essas medicações (ROCHA, WERLANG, 2013).

Assim, os transtornos mentais acabam sendo tratados de uma forma medicalizada. Nisto consiste a importância de se estudar este tema, pois o número de usuários destas medicações cresce a cada dia e é preciso um esforço conjunto para se desenvolver um uso racional das mesmas, combatendo seu abuso e todas as consequências que advém dele. É necessária uma educação em saúde, com a mobilização de toda a equipe, para a conscientização da comunidade acerca da Saúde Mental, seus transtornos e de que forma podemos combatê-los ou amenizá-los (SANTOS, *et al.* 2013).

O presente trabalho é um projeto de intervenção para contribuir ao uso racional de medicamentos psicotrópicos na da área de abrangência do PSF Santa Lucia do município de Divinópolis. O tema foi escolhido pela alta incidência e prevalência de pacientes que consomem em excesso diferentes qualidades dessas substâncias, onde numa população de 3699 habitantes, 1183 (32,0%) pratica o consumo ou consumiu alguma vez ditos medicamentos.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um Projeto de intervenção para contribuir ao uso racional de psicofármacos na área de abrangência da ESF Santa Lucia do município de Divinópolis – MG.

3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar os principais motivos que influenciam o uso excessivo dos psicofármacos.
2. Realizar atividades educativas sobre psicofármacos para a população do PSF Santa Lucia.

4. METODOLOGIA

Para a construção deste trabalho foi feita uma revisão bibliográfica narrativa de literatura. Utilizou-se as palavras-chave Atenção Primária à Saúde, Psicotrópicos, Planejamento em Saúde Comunitária e Saúde Mental contidas nos descritores de ciências da saúde (DECS). Através da Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, entre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas publicados nos últimos cinco anos foram selecionados conforme sua relevância.

Por meio de uma estimativa participativa, buscou-se detectar as faixas etárias e medicamentos mais usados pela população.

Foi desenvolvido ainda um projeto de intervenção para atuar sobre o problema definido como prioritário pela equipe e contribuir com o uso racional psicofármacos na área de abrangência do PSF Santa Lucia do município de Divinópolis. Para este projeto foram utilizados o diagnóstico situacional e o conhecimento do território estudado, identificando os principais problemas na área de abrangência, alta prevalência e incidência de consumo de psicofármacos provocando uma alta prevalência e incidência de problemas de saúde mental. O projeto seguiu os dez passos descritos por Campos *et al.*, (2010), no módulo de planejamento e avaliação em saúde: definição dos problemas, priorização de problemas, descrição do problema selecionado, explicação do problema, seleção dos nós críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão do plano.

O plano operativo é composto das seguintes ações: Realização de busca ativa de todos os usuários de psicofármacos da comunidade pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para identificação dos mesmos e registro. Posteriormente estes usuários passarão por consulta, onde serão avaliados alguns aspectos, tais como contexto social, queixas, medicações em uso e tempo de uso. Através dessa avaliação, será possível determinar quais pacientes devem continuar usando as medicações, em quais se pode tentar o desmame das mesmas e quais devem ser encaminhados para uma avaliação

ou reavaliação com especialistas, tais como psicólogos e psiquiatras.

A ferramenta base para o desenvolvimento do projeto serão as práticas educativas dirigidas à população usuária do PSF Santa Lucia e para o pessoal do posto envolvidas com o projeto, principalmente ACS e equipe de saúde em geral. Serão realizadas semanalmente com uma duração de 1 h por um prazo de 6 meses; a forma de organização do ensino será exposição/explicação do tema e palestras educativas na rádio local, os temas serão divididos em 3 subtemas:

1- Psicotropicos, reações adversas. Farmacodependência.

2- Etapas do ciclo vital da família. Crises normativas e paranormativas. Tipos de família e formas de acompanhamento.

3- Acolhimento aos pacientes. Acompanhamento de pacientes em uso de psicotrópicos.

Também se realizara distribuição de folhetos e cartilhas na comunidade com informação sobre os temas, se organizara grupos para prática de exercícios físicos e atividades de lazer e se promovera cursos de florestaria, jardinaria, costura, crochê e outros aproveitando as habilidades das pessoas da própria comunidade.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

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.

Este cuidado é facilitado pela possibilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa, uma vez que as ESF trabalham com área delimitada e contam com o trabalho dos ACS. Por estas características, faz parte do cotidiano dos profissionais de ESF cuidar a todo instante de usuários em situação de sofrimento mental. Neste contexto, enfrenta-se diariamente, a grande demanda dos pacientes dependentes de psicofármacos, em busca de receitas controladas (SILVA, IGUTI, 2013).

Para Santos (2013), 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 (PEGORARO,2014).

A palavra psicotrópico é composta pelas palavras: psico e trópico. Psico é fácil de entender, pois é um prefixo grego que significa nosso psiquismo (o que sentimos, fazemos e pensamos, enfim o que cada um é). A palavra trópico aqui se relaciona com o termo tropismo que significa ter atração por. Então psicotrópico significa atração pelo psiquismo e drogas psicotrópicas são aquelas que atuam sobre o nosso cérebro, alterando de alguma maneira o nosso psiquismo. Mas essas alterações do nosso psiquismo não são sempre no mesmo sentido e direção. Obviamente elas dependerão do tipo de droga psicotrópica que foi ingerida (CARLINI, 2011)

Os psicofármacos inicialmente foram introduzidos com a finalidade de

possibilitam ao sujeito menor sofrimento e uma maior integração à sociedade. Permitiram a adaptação do sujeito ao mundo, diminuindo o número de internações psiquiátricas. Possibilitaram reformas nos sistemas de atendimento psiquiátrico e retiraram os pacientes das camisas-de-força, dos tratamentos de choque e comas insulínicos aos quais eram submetidos (PERRUSI, 2015)

O medicamento é uma tecnologia da saúde com implicações médicas, sociais, econômicas, antropológicas e epidemiológicas. O consumo de medicamentos aumentou significativamente a partir de meados do século XX devido ao crescimento da indústria farmacêutica, ao desenvolvimento de novos fármacos, à ampliação do acesso, à modificação de hábitos culturais e clínico-terapêuticos, além do acelerado processo de mercantilização da saúde e medicalização da sociedade. Esse processo transformou o medicamento em um elemento da complexidade social e principal tecnologia médica moderna. (CALIMAN, 2013)

Esse cenário impõe a necessidade de reflexão sobre a qualidade do consumo de medicamentos, bem como a promoção de seu uso racional.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o uso racional de medicamentos compreende os *“pacientes receberem a medicação adequada às suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes aos seus requisitos individuais, durante um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e para a comunidade”*. Tal conceituação indica que a elaboração de ações de promoção do uso racional de medicamentos deve considerar os diversos fatores condicionantes da saúde, bem como deve se fundamentar em um esforço coletivo e multidisciplinar. (BRASIL, 2012)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), drogas psicotrópicas alteram o comportamento, o humor e a cognição do indivíduo, possuindo propriedade reforçadora, sendo, portanto, passíveis de autoadministração (CARLINI, 2011). Desde seu surgimento até os dias atuais esses medicamentos representam, no que diz respeito à prática clínica, um significativo avanço na terapêutica das afecções psiquiátricas (FERNANDES *et al.*, 2012).

Porém, verifica-se que a cada ano aumentam o número de indicações/prescrições de psicofármacos, de forma isolada ou em associações, levando o indivíduo ao consumo regular e muitas vezes desnecessário destes medicamentos.

Na sociedade atual a grande parte dos sintomas de ordem afetiva são caracterizados como patologias intrínsecas ao sujeito e diagnosticados como transtornos emocionais. Seu tratamento está relacionado à prescrição farmacológica na grande maioria das vezes (SILVA, 2011).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2010) percebe-se uma tendência à medicalizar conforme a necessidade da população, seja pela fluoxetina (antidepressivo), quando se aborda a tristeza, seja para o metilfenidato (estimulante do sistema nervoso central), quando a desatenção é evidenciada.

Seguindo essa linha, percebe-se hoje a ideia geral da população - que se acostumou com essa modalidade de tratamento - de que médico bom é aquele que prescreve. Desta maneira, sair do consultório sem uma receita em mãos é sinal de que o médico não lhe deu atenção suficiente, ou então coloca-se à prova sua competência profissional. Nesse sentido faz-se necessário um estudo sobre a realidade atual da medicalização da vida, levando em conta a ideia de que hoje em dia não se é permitido sofrer e que tudo deve ser tratado de forma ágil e eficiente.

Esse tipo de pensamento promove consequências sociais que devem ser estudadas e analisadas, com intuito de servir de base para políticas de saúde com caráter preventivo e aplicação dos resultados na sociedade. A fim de promovermos saúde como sendo de fato um completo bem-estar físico, mental e social, não apenas ausência de doença.

Na saúde mental brasileira, estudo anterior apontou que, independente do avanço da Reforma Psiquiátrica, a medicalização se mantém como prática não reformada. A hospitalização e a “renovação de receitas” sem a avaliação presencial dos usuários ainda são respostas comuns diante das demandas que aportam ao sistema (ONOCKO, 2011).

Essas práticas, que intencionavam evitar a interrupção dos tratamentos e garantir o cuidado, terminaram por se tornar parte do problema, com indivíduos usando medicamentos por tempo indeterminado e submetidos a um cuidado fragmentado.

Outro aspecto importante é a própria participação do usuário nas decisões relacionadas ao seu tratamento, presente na literatura científica últimos 20 anos. Em alguns países, como o Reino Unido, combina-se o que se tem de evidência científica com os valores (incluindo preferências, preocupações, necessidades e desejos) individuais dos usuários e seus familiares (FULFORD, 2011). Trata-se de algo que se iniciou na saúde mental e tem se expandido para outras áreas da medicina. (FULFORD, 2011)

No Brasil, a Carta dos Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde garante premissa similar à do sistema inglês, contudo ainda é pouco praticada no país (ONOCKO, 2011). A experiência singular e o significado do uso de medicamentos psicotrópicos, para a pessoa envolvida, raramente são levados em conta. A participação dos usuários nas decisões acerca do tratamento restringe-se, muitas vezes, ao mero relato de seus sintomas (LOPES, 2012; ONOCKO, 2011).

Portanto, o baixo poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais que os usuários dos serviços possuem em relação ao seu tratamento, com pouca apropriação de informação e centralização das decisões nos profissionais de saúde, torna a prática clínica mais vulnerável à economia de mercado e ao complexo médico-hospitalar (ONOCKO, 2013). Daí a importância do protagonismo dos usuários em organizações e em movimentos de empoderamento da população.

A utilização de medicamentos no Brasil, inclusive dos psicotrópicos, tem sido considerada exacerbada e indiscriminada. Segundo o Relatório sobre Substâncias Psicotrópicas para 2011, do International Narcotics Control Board (INBC, 2013), o diazepam continua sendo o BZD mais comercializado, consumido em todas as regiões do mundo.

O Brasil se configura entre os maiores importadores de diazepam do mundo, em 5º lugar, ficando atrás da Dinamarca, EUA, Alemanha e Suíça. Em 2010 os 12 maiores importadores representaram juntos 65% de todas as

importações dessa substância. O uso do clonazepam se expandiu de 50 países em 1995 para mais de 140 no período de 2008 a 2010. O Brasil é o segundo maior consumidor de clonazepam do mundo, ficando atrás apenas dos EUA (INBC, 2013).

Em Minas Gerais os números também são altos e preocupantes; segundo estudo realizado pelo Sindicato dos Farmacêuticos de Minas Gerais mais de 15 milhões de comprimidos de benzodiazepínicos foram distribuídos pelo SUS em apenas 10 cidades mineiras em 2012. No município em que o estudo foi realizado, segundo dados colhidos na secretaria municipal de saúde, houve crescimento de 37,0% no número de medicamentos dispensados do ano de 2005 para 2010, sendo que os psicotrópicos correspondem a 13,4% de todos os medicamentos fornecidos à população (SEMUSA, 2011, PEREIRA, 2016)

O aumento do número de prescrições e o possível abuso desses fármacos, com indicações duvidosas e durante períodos que podem prolongar-se indefinidamente, além das repercussões com os gastos envolvidos, são problemas relevantes na saúde mental, devido aos riscos que esses medicamentos acarretam em curto e longo prazo (GUERRA, 2016). Órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Internacional Narcotics Control Board (INCB), têm alertado acerca do uso indiscriminado e do 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 (WANDERLEY, CAVALCANTI e SANTOS, 2013).

Com o uso abusivo e prolongado além de 4 a 6 semanas a possibilidade de desenvolver dependência sempre deve ser considerada, síndrome de abstinência e de dependência. Principalmente na vigência de fatores de riscos para a mesma, tais como uso em mulheres idosas, em poliusuários de drogas, para alívio de estresse, de doenças psiquiátricas e distúrbios do sono (FORSAN, 2014; MAGALHAES, 2011; PASSARELLI, 2014)

É comum observar overdose de psicofármacos entre as tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias (WANDERLEY,

CAVALCANTI e SANTOS, 2013). Desse modo, o controle desses fatores de risco ganha um forte aliado, pois, devido à proximidade com famílias e comunidades, as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que desenvolvem suas atividades na Atenção Primária em Saúde (APS), atuam como um recurso estratégico para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, como: 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.

Assim, atualmente tem a função de evitar práticas que levem a psiquiatrização, uso irracional e medicalização de situações individuais e sociais, comuns na vida cotidiana (VIDAL, 2013). A inserção das ações de saúde mental na ESF constitui tática adotada pelo Ministério da Saúde, com ênfase no território, na desinstitucionalização da psiquiatria e no atendimento humanizado (ROCHA & WERLANG, 2013). Por isso, a maior parte dos usuários são tratados na APS, sendo que os centros de atenção psicossocial (CAPS) se articulam em rede para apoiar as equipes da ESF para prestar cuidados aos portadores de transtornos mentais e suas famílias em certo território (GUERRA, 2016). Assim como os CAPS, os núcleos de apoio à saúde da família (NASF) também têm dado suporte ao atendimento em saúde mental, inserindo psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais. Dentre suas atribuições, pode-se citar: acolher os usuários e desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais (NASCIMENTO DE MOURA, 2016)

Apesar de todo o aparato tecnológico por meio da implantação dos sistemas de monitoramento sobre o uso de psicofármacos, executado pelo Ministério da Saúde torna-se relevante realizar estudos para verificar se esses medicamentos são utilizados de forma racional, tendo em vista que podem produzir diversos efeitos adversos, causar dependência e gerar diversos problemas à saúde da população. Além disso, há poucos estudos investigando a prevalência de uso de psicotrópicos, bem como seu padrão de uso na população da APS.

PLANO DE AÇÃO

Descrição do Problema Selecionado

A equipe definiu o alto consumo indiscriminado de psicofármacos como o problema prioritário, depois de constatar-se que cerca de 3 de cada 10 dos pacientes atendidos na unidade de saúde usam algum tipo de psicofármaco. O uso de psicotrópicos é um problema crônico na referida comunidade com uma prevalência de 32,0%, sendo utilizados por 1183 usuários.

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 uso racional de medicamentos permite aos pacientes receber a medicação adequada às suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes aos seus requisitos individuais, durante período e tempo adequados, ao menor custo possível para eles e para a comunidade (OMS, 2002). A utilização regular dos psicofármacos representa um dos maiores desafios no tratamento das pessoas com transtornos mentais. As causas da rejeição à medicação variam de acordo com as singularidades dos indivíduos, mas, frequentemente, devem-se aos efeitos colaterais desagradáveis, que afetam vários aspectos da vida pessoal, ou a não aceitação do uso diário destes fármacos, por um período prolongado de tempo.

Quarto passo: Explicação do Problema Selecionado

Na sociedade atual a grande parte dos sintomas de ordem afetiva são caracterizados como patologias intrínsecas ao sujeito e diagnosticados como transtornos emocionais. Seu tratamento está relacionado à prescrição farmacológica na grande maioria das vezes

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2010) percebe-se uma tendência à medicalizar conforme a necessidade da população, seja pela fluoxetina (antidepressivo), quando se aborda a tristeza, seja para o metilfenidato (estimulante do sistema nervoso central), quando a desatenção é evidenciada.

Seguindo essa linha, percebe-se hoje a ideia geral da população - que se acostumou com essa modalidade de tratamento - de que médico bom é aquele que prescreve. Desta maneira, sair do consultório sem uma receita em mãos é sinal de que o médico não lhe deu atenção suficiente, ou então coloca-se à prova sua competência profissional. Nesse sentido faz-se necessário um estudo sobre a realidade atual da medicalização da vida, levando em conta a idéia de que hoje em dia não se é permitido sofrer e que tudo deve ser tratado de forma ágil e eficiente.

Quinto passo: Seleção dos “nós críticos”

Depois desta análise identificamos como "nós críticos" do problema:

- 1- Educação insuficiente sobre o uso racional de Psicofármacos.
- 2- Tendência a prescrever deliberadamente Psicofármacos sem avaliação do especialista.
- 3- Inadequado uso de Psicofármacos como alternativa da solução dos problemas que causa a pressão social (desemprego, má situação econômica e violência)
- 4- Aumento das famílias disfuncionais.
- 5- Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema.

Sexto passo: Desenho das operações

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao consumo abusivo de psicofármacos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Santa Lucia no município de Divinópolis, estado de MinasGerais, estão descritos nos quadros, a seguir.

Quadro 2- As operações sobre “nó crítico 1” relacionado ao problema “Educação insuficiente sobre o uso racional de Psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Santa Lucia no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 1	Educação insuficiente sobre uso racional de psicofármacos
Operação	Aumentar os conhecimentos sobre uso correto de psicofármacos. Aumentar o nível de informação da população sobre substancias conhecidas como psicofármacos.
Projeto	Saber +
Resultados esperados	Indivíduos e famílias com mais conhecimentos sobre psicofármacos e sua dependência.
Produtos esperados	Avaliar o nível de informação da população sobre o assunto. Divulgação através da rádio local ou outros meios de comunicação locais disponíveis. Formação de grupo operativo de saúde mental.
Recursos necessários	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema Financeiros: Para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc Organizacional: organização da agenda (organização dos encontros com o grupo operativo). Políticos: Articulação com a rede de saúde mental. Mobilização da população.
Recursos críticos	Político: obter espaço no salão comunitario, ações intersetoriais com a rede de ensino, secretaria de esportes e cultura. Financeiro: adquirir material audiovisuais, impressão de folhetos educativos, etc. Organizacionais: auxiliar a equipe na estruturação de agenda para os encontros com grupos operativos.
Atores sociais/responsabilidades	Equipe de saúde Líderes da comunidade Secretaria de Saude
Ação estratégica de motivação	Organizacionais: Oferecer palestras, divulgação de informação pela radio local, campanhas de distribuição de cartilhas, informação pessoal a cada paciente e os familiares sobre uso correto de

	<p>psicofármacos.</p> <p>Cognitivos: Estudar e aprofundar os conhecimentos sobre o tema e sensibilização sobre o uso adequado de psicofármacos.</p> <p>Financeiros: produção de material impresso para distribuição aos familiares, com as orientações a serem seguidas por eles.</p>
Responsáveis	Equipe de saúde
Cronograma /Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação após 6 meses do início do projeto

Quadro 3- As operações sobre “nó crítico 2” relacionado ao problema “Tendência a prescrever deliberadamente Psicofármacos sem avaliação do especialista”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Santa Lucia no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 2	Tendência a prescrever deliberadamente Psicofármacos sem avaliação do especialista.
Operação	Propor o calendário nas reuniões o tempo certo para o acompanhamento e reavaliação por psiquiatra dos pacientes em uso de psicofármacos. Planejamento das consultas.
Projeto	Mais controle
Resultados esperados	Garantir o 100% do acompanhamento por profissionais capacitados. Esclarecimento da importância do acompanhamento com profissionais especializados, como psicólogos e psiquiatras, profissionais que ainda são vistos com certo preconceito por parte da população. O psiquiatra ainda nos dias atuais é visto como “o médico de doido”
Produtos esperados	Minimizar número de pacientes na procura de psicofármacos. Entendimento do que é um profissional da saúde mental, mais especificamente, psiquiatra e psicólogo: que tipo de pacientes eles atendem, como funciona o atendimento e qual a função desses profissionais na avaliação e reavaliação dos pacientes.

Recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre o tema e elaboração de projetos educacionais. Financeiros: Financiamento dos projetos Político: Apoio das autoridades políticas para execução da operação, articulação intersetorial.
Recursos críticos	Organizacionais: auxiliar a equipe na estruturação de agenda para contato com paciente consulta e visitas domiciliares. Cognitivos: Conhecimento sobre o tema.
Atores sociais/responsabilidades	Secretários de saúde, CRAS, Secretaria de Educação, Cultura e Lazer. Equipe de saúde. Líderes da comunidade.
Ação estratégica de motivação	Elaborar uma agenda especializada para os pacientes que precisam reavaliação por Psiquiatra, Psicólogos, Psicoterapeutas e planejar as interconsultas com ditos profissionais.
Responsáveis	Equipe de saúde
Cronograma /Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação após 6 meses do início do projeto

Quadro 4- As operações sobre “nó crítico 3” relacionado ao problema “Inadequado uso de Psicofármacos como alternativa da solução dos problemas que causa a pressão social (desemprego, má situação econômica e violência)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Santa Lucia no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 3	Inadequado uso de Psicofármacos como alternativa da solução dos problemas que causa a pressão social (desemprego, má situação econômica e violência)
Operação	Orientação educacional para desenvolver a afetividade e a autoestima. Diminuir estado de ansiedade, estresse e violência familiar. Melhorar estilos de vida.
Projeto	Viver melhor
Resultados esperados	Diminuir violência e famílias disfuncionais.

Produtos esperados	Minimizar número de pacientes na procura de psicofármacos
Recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre o tema e elaboração de projetos educacionais Financeiros: Financiamento do projeto Político: Apoio das autoridades políticas para execução da operação, articulação intersetorial
Recursos críticos	Organizacional: auxiliar a equipe na organização de das ações educativas e campanhas; Cognitivo: obter informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político: parceria escolas locais e igrejas, mobilização social, disponibilização de materiais. obter espaço no salão comunitario ações intersetoriais com a rede de ensino, secretaria de esportes e cultura; Financeiro: adquirir material audiovisuais, impressão de folhetos educativos, etc.
Atores sociais/responsabilidades	Secretários de saúde, CRAS, Secretaria de Educação, Cultura e Lazer. Equipe de saúde
Ação estratégica de motivação.	Organizar as rotinas de exercícios, cursos, atividades de lazer. Aumentar o conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações. Realizar a orientação personalizada ao paciente e seus familiares durante a consulta e visitas domiciliares educandolo sobre a importância da disciplina no uso da medicação. Acolhimento adequado para todos os pacientes vitima de violencia familiar adscritos à ESF.
Responsáveis	Equipe de saúde
Cronograma /Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação após 6 meses do início do projeto

Quadro 5- As operações sobre “nó crítico 4” relacionado ao problema “Aumento das famílias disfuncionais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Santa Lucia no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 4	Família disfuncional
Operação	Capacitação dos agentes comunitários de saúde sobre etapas do ciclo familiar, crises normativas e paranormativas, tipos de famílias e formas de acompanhamentos.
Projeto	Viver em harmonia
Resultados esperados	Melhor convivência familiar
Produtos esperados	Diminuir sintomas que conduz ao consumo de medicamentos psicofármacos.
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação. Organizacional: estrutura física dentro ou fora da unidade, material que aborde o tema. Financeiros: financiamento do projeto através da secretaria de saúde.
Recursos críticos	Político: obter espaço no salão comunitario, ações intersetoriais com a rede de ensino. Financeiro: adquirir material audiovisuais, impressão de folhetos educativos, etc. Organizacionais: auxiliar a equipe na estruturação de agenda para os encontros com agentes comunitários de saúde.
Atores sociais/responsabilidades	Medico clinico geral, Psicólogo, Psiquiatra, Equipe de Saúde Mental, Secretaria de saúde.
Ação estratégica de motivação	Capacitar a equipe e área de apoio nas orientações educativas sobre etapas do ciclo familiar, crises normativas e paranormativas, tipos de famílias e formas de acompanhamentos. Estudar e aprofundar os conhecimentos sobre o tema e sensibilização sobre o uso adequado de psicofarmacos nessas situações. Produção de material impresso para distribuição aos agentes comunitarios de saúde, com as orientações a serem seguidas por eles.
Responsáveis	Equipe de saúde
Cronograma /Prazo	6 meses

Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação após 6 meses do início do projeto
------------------------------------	---

Quadro 6- As operações sobre “nó crítico 5” relacionado ao problema “Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Santa Lucia no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 5	Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema.
Operação	Capacitação à equipe nos temas necessários para bom atendimento e acompanhamento do usuário.
Projeto	Saude mental, aqui tem
Resultados esperados	Melhora no acompanhamento dos usuários de psicofármacos, através da busca ativa desses usuários e da realização de consultas regulares para atualização das medicações em uso.
Produtos esperados	Acompanhamento mais satisfatório desses pacientes, com registro de medicações e atualização das mesmas regularmente, na tentativa de um maior controle sobre o que os pacientes estão usando, qual dosagem e como estão seus sintomas.
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Organizacional: estrutura física dentro ou fora da unidade, material que aborde o tema Financeiros: financiamento do projeto através da secretaria de saúde
Recursos críticos	Político: obter espaço no salão comunitario, ações intersetoriais com a rede de ensino. Financeiro: adquirir material audiovisuais, impressão de folhetos educativos, etc. Organizacionais: estruturar a agenda para os encontros com a equipe de saúde.
Atores sociais/responsabilidades	Equipe de saúde, Psicólogo, Psiquiatra, Equipe de Saúde Mental, Secretaria de saúde
Ação estratégica de motivação.	Capacitar a equipe e área de apoio nas orientações educativas sobre os temas necessários para bom atendimento, acolhimento e acompanhamento do usuário.

	<p>Estudar e aprofundar os conhecimentos sobre o tema e sensibilização sobre o uso adequado de psicofarmacos nessas situações.</p> <p>Produção de material impresso para distribuição aos agentes comunitários de saúde, com as orientações a serem seguidas por eles.</p>
Responsáveis	Equipe de saúde
Cronograma /Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento avaliação	e Avaliação após 6 meses do início do projeto

CONCLUSÃO

A elaboração do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação são etapas fundamentais no processo de planejamento e demandam algum trabalho da equipe de saúde. São uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada, menos improvisada e, por isso mesmo, com mais chances de sucesso.

A proposta do plano de ação é melhorar a qualidade de vida da população usuária de psicofármacos. Espera-se, portanto, que os pacientes adquiram os conhecimentos básicos necessários que lhes permitirão fazer mudanças progressivas para o uso cada vez menor dos psicofármacos. Quando necessário utilizar, que seja por orientação médica direcionada a uma doença específica e em um tempo determinado. Considerando que se conseguirmos pôr em prática cada uma das propostas dadas, se consegue melhorar a qualidade de vida da população.

Muito tem o que ser melhorado no que concerne ao atendimento do dependente de substâncias psicoativas. Precisa-se melhorar os recursos humanos e materiais e envolver os profissionais da APS nestas mudanças de conceitos e de comportamento.

REFERENCIAS

BRASIL. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996 – Conselho Nacional de Saúde, 2000. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/comissao/CONEP>> Acesso em 30 Ago.2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Camara Municipal de Divinópolis. Geografia. Disponível em: <http://www.divinopolis.mg.leg.br/sobre-divinopolis/geografia>> Acesso em set de 2017

CARLINI, E. A. *et al.* Drogas Psicotrópicas – o que são e como agem. **Revista IMESC**, São Paulo, n.3, p.9-35, 2011

CALIMAN, V.; *et al.* Uma análise da dispensa pública do metilfenidato no Brasil: o caso do Espírito Santo. **Physis – Rev. Saúde Coletiva**, v.23 (Julio-Septiembre): 2013. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838269012>> ISSN 0103-7331

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Avaliação Psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão.** (CFP) (V.1). Brasília – DF, 2010

FERNANDES, M. A. *et. al.* Interações Medicamentosas entre Psicofármacos em um Serviço Especializado de Saúde Mental. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**. Teresina, V.5, n.1, p. 9-15, Jan-Fev-Mar. 2012.

FORSAN, M.A. O uso indiscriminado de Benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado, Belo Horizonte, 2014.

FULFORD, K.W.M. Bringing together values-based and evidence-based medicine: UK department of health initiatives in the ‘personalization’ of care. **J Eval Clin Pract**; v.17, n.2 :341-343, 2011.

GUERRA, C.C.M.; FERREIRA, F.; DIAS, M.; CORDEIRO, A. Perfil epidemiológico e prevalência do uso de psicofármacos em uma unidade referência para saúde mental. **Rev Enferm UFPE**; v.7, n.6 :444-51, 2016.

Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3437>> Acesso em 30 ago.2017

LOPES, T.S.; DAHL, C.M.; SERPA JÚNIOR. *et. al.* The process of recovery in the perspective of persons with schizophrenia spectrum disorders and of psychiatrists working at psychosocial health care services. **Saúde Soc. São Paulo**; v21, n.3:558-571, 2012.

MAGALHAES. M.S.; *et al.* Fatores associados ao uso de Benzodazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de saúde pública** v.27 n.6 Rio de Janeiro Jun 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000600019&script=sci_arttext> Acesso em 30 Ago.2017

NASCIMENTO DE MOURA, D.C. *et al.* Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **Ver. SANARE**, Sobral - V.15 n.02, p.136-144, Jun./Dez. - 2016

ONOCKO, C. R.; *et. al.* Mental health in primary care: na evaluative study in a large brazilian city. **Cien Saude Colet**; v.16, n.12: 4643-4652, 2011.

ONOCKO, C. R.; *et. al.* A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. **Cien Saude Colet**, V.18, n.10, 1413-8123, 2013.

PASSARELLI, M.C.G. Medicamentos inapropriados para Idosos um grave problema de saúde pública. **SEVISA**. 2014 Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/bfarmaco_2.pdf> Acesso em 30 Ago.2017

PEGORARO, R.F.; *et. al.* Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da estratégia da saúde da família. **Rev.Psicol. estud.** vol.19 no.4 Maringá out./dez. 2014.

PEREIRA, D. M., *et al.* Profile of a group of users of clonazepam in municipality of manhuaçu. **Rev Educação meio ambiente e Saúde**. v. 6, n.1. 2016

PERRUSI, A. Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos. **Saúde mental e individualidade contemporânea**. Vol 27 n1, 2015

ROCHA, B.S.; WERLANG, M.C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciênc Saúde Coletiva**; v.18, n.11:3291-300, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/19.pdf>> Acesso em 30 Ago.2017

SANTOS, RC. Perfil dos usuários de psicofármacos atendidos pela Estratégia Saúde da Família da zona urbana do município de Presidente Juscelino. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

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

SANTOS, T. R. A.; *et al.* Consumo de medicamentos por idosos. **Rev. Saúde Pública**,. v.47, n.1, 94-103, 2013.

SEMUSA. Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis. Boletim Informativo de Depressão e Ansiedade. Divinópolis. Comitê Científico de Seleção, Padronização e Estudos de Utilização de Medicamentos. 2011. n 23.

SILVA, R. A biologização das emoções e a medicalização da vida – contribuições da psicologia histórico-cultural para a compreensão da sociedade contemporânea. 2011. 244f. **Dissertação (Mestrado em Psicologia)** - Universidade Estadual de Maringá, Paraná, **2011**.

SILVA, T.O.; IGUTI, A.M. Medicamentos psicotrópicos dispensados em unidade básica de saúde em grande município do estado de São Paulo. **Rev. Eletrônica Gestão e Saúde**. p. 2004 – 2015, **2013**.

VIDAL, C.E.L; *et. al.* Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. **Cad Saúde Colet.**; v.21, n.4:457-64, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n4/v21n4a15.pdf>> Acesso em 31 Ago.2017

WANDERLEY, T.C.; CAVALCANTI, A.L.; SANTOS, S. Práticas de saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Ciênc Méd Biol**. V.12, n.1:121-6, 2013. Disponível em:

<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/6774> Acesso em 31

Ago.2017