

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

MARIELLE GÓMEZ LOURO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO USO DE
PSICOFARMÁCOS EM ADULTOS JOVENS ATENDIDOS NO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 3 DO MUNICÍPIO DE CRISTAIS
/ MINAS GERAIS.**

CRISTAIS / MINAS GERAIS

2017

MARIELLE GÓMEZ LOURO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO USO DE
PSICOFARMÁCOS EM ADULTOS JOVENS ATENDIDOS NO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 3 DO MUNICÍPIO DE CRISTAIS
/ MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Prof^a Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

CRISTAIS / MINAS GERAIS

2017

MARIELLE GÓMEZ LOURO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO USO DE
PSICOFARMÁCOS EM ADULTOS JOVENS ATENDIDOS NO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 3 DO MUNICÍPIO DE CRISTAIS
/ MINAS GERAIS.**

Banca examinadora:

Profª Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna – Universidade Federal de Minas Gerais (orientadora)

Profª Dra. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Aprovado em Belo Horizonte, em de outubro de 2017

CRISTAIS / MINAS GERAIS

2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu filho por sua compreensão e apoio incondicional neste tempo em que nos separamos.

À minha mãe, que descanse em paz.

A Deus.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Brasil por ter me permitido esta experiência maravilhosa de trabalhar, estudar e aprender, não só na área de saúde, mas também vivenciar sua rica cultura.

Agradeço aos meus professores e orientadores do Curso de Especialização, assim como aos meus companheiros do PSF 3 do Município de Cristais/Minas Gerais.

“O médico competente, antes de dar um medicamento ao seu paciente, se familiariza não só com a doença que deseja curar se não também com os hábitos e na constituição do doente.”

(Cícero)

RESUMO

O consumo de psicofármacos está aumentando e, no Brasil, há poucos estudos investigando seu emprego pela população na Atenção Primária à Saúde (APS). Observando o uso dessas drogas na população adulta jovem do município de Cristais (MG), percebemos que iniciam precocemente o seu consumo. Em alguns casos, em menos de dois anos, utilizaram mais de três psicofármacos diferentes. Além disto, não conseguem a remissão dos sintomas desencadeadores do uso dos fármacos, acontecendo, em alguns casos, o agravamento do quadro. Podem surgir novos sintomas pelo uso dessas drogas, sem falar sobre a dependência criada. Este estudo tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para evitar/diminuir o uso de psicofármacos em adultos jovens, entre as idades de 20 a 40 anos, no PSF 3 do Município de Cristais/ Minas Gerais (MG). A elaboração da proposta de intervenção baseou-se no Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que propõe, a partir de seus fundamentos e métodos, o desenvolvimento do planejamento comum do processo participativo. Foram revisados os prontuários de um total de 197 adultos jovens para identificar quantos consomem ou consumiram essas drogas em algum momento de suas vidas. Consideramos que este projeto de intervenção contribuirá para elevar a qualidade de vida de nossa população a curto, médio e longo prazo, buscando desenvolver ações que possibilitem o enfrentamento à prescrição e uso indiscriminado de medicamentos, por meio de ações que promovam educação em saúde. Além disso, impactará na conscientização da equipe de saúde e dos usuários sobre o uso inadequado dessas drogas, contribuindo tanto para a diminuição desta prática como para a redução de gastos referentes ao controle e tratamento das doenças mentais.

Palavras chave: Adulto jovem. Psicofármaco. Medicina Alternativa. Saúde Mental. Doenças Mentais.

ABSTRACT

The consumption of psychoactive drugs is increasing and, in Brazil, there are few studies investigating their use by the population in Primary Health Care (PHC). Observing the use of these drugs in the young adult population of the municipality of Cristais (MG), we notice that they initiate their consumption early. In some cases, in less than two years, they have used more than three different psychotropic drugs. In addition, they can not remission of the symptoms that trigger the use of the drugs, in some cases, the worsening of the condition. New symptoms may arise from the use of these drugs, not to mention the dependency created. This study aims to elaborate an intervention project to avoid / reduce the use of psychoactive drugs in young adults, between the ages of 20 and 40 years, in PSF 3 of the Municipality of Cristais / Minas Gerais (MG). The elaboration of the intervention proposal was based on the Simplified Method of Situational Strategic Planning (PES), which proposes, from its foundations and methods, the development of common planning of the participatory process. The records of a total of 197 young adults were reviewed to identify how many people consume or use these drugs at some point in their lives. We believe that this intervention project will contribute to raising the quality of life of our population in the short, medium and long term, seeking to develop actions that make it possible to face the prescription and indiscriminate use of drugs, through actions that promote health education. In addition, it will impact on the awareness of the health team and users about the inappropriate use of these drugs, contributing both to the reduction of this practice and to the reduction of expenses related to the control and treatment of mental illnesses.

Keywords: Young adult. Psychopharmaceutical. Alternative medicine. Mental health. Mental ilnesess.

LISTA DE ABREVIATURAS

- ACS: Agente Comunitário da Saúde
- AJ: Adulto Jovem.
- APAE: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.
- APS: Atenção Primária de Saúde.
- BCG: Bacilo de Calmette e Guérin.
- BVS: Biblioteca Virtual em Saúde.
- CISMARG: Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microregião do Alto Rio Grande.
- COPASA: Companhia de Saneamento.
- CREDIBELO: Cooperativa de Crédito de livre Admissão da Região de Campo Belo.
- EABSF: Equipe de Atenção Básica da Saúde da Família
- ESF: Estratégia de Saúde Familiar.
- IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- IMAO: Inibidores da Monoaminoxidasa.
- ISRS: Inibidores seletivos da recaptção de serotonina.
- KM: Kilometros.
- MA: Medicina Alternativa
- MG: Minas Gerais
- NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
- OMS: Organização Mundial de Saúde
- PSF: Programa de Saúde da Família
- SCIELO: Scientific Electronic Library Online.
- SICOOB: Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil.
- SISAB: Sistema de Informação em Saúde.
- SUS: Sistema Único de Saúde
- UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais.

Formatado: Português (Brasil)

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	11
2- JUSTIFICATIVA.....	24
3- OBJETIVO.....	25
4- METODOLOGIA.....	26
5- REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....	28
6- PLANO DE INTERVENÇÃO.....	32
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	46

Sistema público					219		204	423
Fossa	199	200	203	89		95		786
Total	199	200	203	89	219	95	204	1209

Fonte: SISAB, 2016

O grande desafio a curto e médio prazo será a desvinculação da rede pluvial da rede de esgoto, pois as duas correm na mesma tubulação e causam transtornos em épocas chuvosas ou quando ocorrem chuvas torrenciais.

QUADRO 2 – Abastecimento de água para as famílias residentes nas micro áreas da ESF3, no município de Cristais/MG

Micro área	1	2	3	4	5	6	7	Total
Sistema público	199	200	203	89	219	95	204	1209

Fonte: SISAB, 2016

A coleta de lixo é feita diariamente. Todo lixo coletado é encaminhado à usina de reciclagem e compostagem, localizada a 4,3 km do centro da cidade. Foi implantado um sistema de coleta na zona rural, onde os caminhões buscam o lixo de acordo com cronograma definido mensalmente, o que tem facilitado o descarte de material dos agricultores e sítiantes.

QUADRO 3 – Distribuição das famílias, segundo o destino do lixo, nas microáreas da ESF

Microárea	1	2	3	4	5	6	7	Total
Coletado	119	103	128	24	219	50	204	847
Queimado/enterrado	80	97	75	65		45		362
Total	199	200	203	89	219	95	204	1209

Fonte: SISAB, 2016

O município conta com duas agências bancárias, o Banco do Brasil e o Sicoob/Credibelo. Conta, também, com uma agência lotérica conectada com a Caixa Econômica Federal e na agência de Correio com o Banco Bradesco.

A população conserva hábitos e costumes próprios aos da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas.

O município possui seis escolas de ensino fundamental, sendo uma pública estadual, quatro municipais e uma escola privada, perfazendo um total de 1328 alunos matriculados. A escola pública estadual oferece o ensino médio para 290 alunos. Quanto ao ensino pré-escolar, Cristais conta com oito escolas, sendo sete públicas municipais e uma privada, com 240 matrículas. Há um percentual de analfabetos na população maior de 15 anos de 3,8%. No que se refere às crianças menores de 14 anos fora da escola, há um percentual de 0,12% nas micro áreas 1 e 5. Não há informações sobre este problema nas outras micro áreas. (PLANO DE SAUDE MUNICIPAL,2013-2016).

O município possui 3 igrejas católicas e 2 evangélicas, sendo que a maioria pertence à religião católica. (PLANO DE SAUDE MUNICIPAL, 2013-2016.)

1.2 Sistema Municipal de Saúde

O governo municipal gerencia 75% dos serviços de atenção à saúde e 25% é formado por uma dupla gestão. A dupla gestão acontece no Hospital Municipal Santo Antônio, sendo custeado pela Prefeitura Municipal e pelo SUS. A APAE de Cristais também recebe recursos provenientes do governo municipal e do SUS, de onde provém o maior montante de recursos para sua manutenção. O município tem um gasto médio de 30% dos recursos municipais com saúde por mês, não sendo suficiente para sanar as necessidades da população.

A prioridade dada à Atenção Básica representa um grande esforço da administração municipal para que a sistema de saúde seja eficiente, consolide vínculos entre os serviços e a população e contribua para que todos tenham acesso garantido e integralidade da assistência.

A rede física de saúde prestadora de serviços conta com quatro unidades básicas de saúde, um consultório isolado, um hospital municipal, uma policlínica e uma Secretaria de Saúde. (87,5% pública e 12,5% privada).

O município conta com quatro equipes de PSF, sendo que as quatro contam com a modalidade de Saúde Bucal I, com cobertura de 100 % da população; um Hospital Municipal; uma equipe de NASF, que presta atendimentos no município duas vezes por semana, composta por um Coordenador, um Psicólogo, um Educador Físico, um Bioquímico, um Fisioterapeuta e um Assistente Social; um Consórcio de Saúde; além das cotas estaduais da Programação Pactuada Integrada (PPI).

O Hospital Municipal Santo Antônio tem capacidade para 26 leitos, contando com equipamentos para Radiografia, Eletrocardiografia e Ultrassonografia.

O município conta, também, com um Pronto Socorro, com plantonista 24 horas e seis leitos de observação; um Laboratório Municipal que oferta exames de baixo custo, outros são executados por convênio com CISMARG por meio do laboratório microrregional na cidade de Campo Belo.

Os profissionais do setor de saúde são, em sua maioria, concursados. O município recebe dos programas governamentais três profissionais, sendo dois médicos cubanos e um brasileiro, participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil.

O aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação das Unidades de Pronto Atendimento, dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articuladas às outras redes de atenção, é uma meta para o município.

Outra meta desejada pelo município é a permanência e estabilidade dos profissionais (especialidades) que trabalham no município que, no momento, não atendem à demanda. O município conta com especialista em Otorrinolaringologia, Psiquiatria, Psicologia, Nutrição, Ginecologia, Cirurgia Menor e Fisiatria, arcados com recursos municipais. As outras especialidades são conveniadas com especialistas da microrregião de Campo Belo ou regiões mais distantes (Divinópolis, Formiga, Varginha e Belo Horizonte). Além disto, não há um fluxo adequado de informações

entre os profissionais dos diferentes níveis de atenção e a referência e contrarreferência, por meio da política de regionalização, não estão garantidos.

Para isto é imprescindível uma rede de atenção à saúde que, além de responder aos momentos de exacerbação das condições crônicas nas unidades de pronto atendimento, ambulatorial e hospitalar, faça um acompanhamento contínuo dos portadores de doenças crônicas, sob a coordenação da equipe da atenção primária à saúde e com o apoio dos serviços de atenção secundária e terciária, atuando sobre os determinantes, riscos, danos e doenças, metas a serem atingidas no município.

A Rede de farmácias conta com quatro Farmácias Populares, sendo que uma está localizada no PSF 3, financiada com recursos da Prefeitura e dispõe de poucas drogas que não atendem às necessidades da população. Possui entrada independente para atendimento da população. Nas outras farmácias, o custo dos medicamentos é elevado e, por isso, os pacientes procuram os medicamentos fora do município, principalmente em Campo Belo onde são mais baratos.

A redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e vigilância em saúde, fortalecida por uma cobertura vacinal adequada em crianças, atingiu 90%. A taxa de mortalidade infantil do município é de 7,3 por cada mil nascimentos vivos. (PLANO DE SAÚDE MUNICIPAL, 2013-2016).

QUADRO 4 – Cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano, no PSF 3 do município de Cristais/MG, de acordo com o imunobiológico utilizado

VACINA	META	DOSES REALIZADAS	COBERTURA%
BCG	151	110	72,85
Hepatite	151	146	96,69
Poliomielite	151	148	98,01
Tetravalente	151	148	98,01
Febre Amarela	151	168	111,26

Fonte: SISAB, 2016

Grande parte das gestantes realizam os partos na cidade de Campo Belo, deixando assim a cobertura vacinal da BCG abaixo da meta de 80%.

QUADRO 5 - Consultas de pré-natal e puericultura realizadas no PSF 3 do município de Cristais/MG

CONSULTAS	% COBERTURA
Pré-natal	66%
Puericultura	88%

Fonte: SISAB,2016

Não ocorreram casos novos de Tuberculose pulmonar, nos últimos anos. No que se refere às campanhas de vacinação, foram vacinadas 731 crianças para poliomielite e 1597 usuários para influenza, no ano de 2016.

A proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina atingiu 86% de cobertura no passado ano.

As ações relativas à prevenção da Dengue no município foi uma meta na qual toda a população e os profissionais de saúde trabalham diariamente para evitar óbitos por essa causa. Não foram reportadas mortes por essa causa em Cristais.

A garantia da atenção a integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção são metas do município.

1.2.2 A Unidade Básica de Saúde e o PSF 3

Vila Madalena é a área urbana adstrita ao PSF 3, constituída por uma população total de 3064 pacientes, e Campos Elíseos é a área rural com um total de 1438

peessoas, perfazendo um total de 4502 pacientes. É o maior PSF do município de Cristais, atendendo as áreas urbanas e rurais em 70% e 30% respectivamente.

Está localizado na periferia da cidade, perto da Secretaria Municipal de Saúde, e foi construído em junho/1997. Tem uma estrutura moderna, ampla, com um portal grande, uma recepção onde está localizada a secretaria e a guarda dos cadastros dos pacientes. Não possui cadeiras suficientes para todos os pacientes que procuram atendimento.

O PSF conta com uma sala de vacinação pequena; uma sala de curativos; uma sala de pré-consultas com banheiro que, funciona também como o local para fazer os preventivos; um consultório de Odontologia; um consultório de Enfermagem; um consultório médico; uma sala de reuniões grande onde trabalham as Agentes de Saúde quando estão no PSF e onde, uma vez por mês, são realizadas as reuniões da equipe de saúde. Além disto, o PSF conta com dois banheiros, uma cozinha e um local para guarda de materiais.

A Unidade tem o equipamento necessário para os atendimentos, mas alguns são velhos e estão em mau estado de conservação como, por exemplo, a mesa ginecológica, as cadeiras e a lâmpada para uso ginecológico. Possui glicosímetro, mas há déficit de tiras reativas. Não é possível fazer o teste de glicose em todos os pacientes diabéticos, somente naqueles que apresentam sintomas de descompensação metabólica, o que dificulta o controle destes pacientes. Esforços têm sido feitos para melhorar essas dificuldades.

A equipe do PSF 3 é formada pelos profissionais seguintes: um enfermeiro (responsável pela UBS), um auxiliar de enfermagem, uma recepcionista, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma auxiliar de serviços gerais e cinco agentes comunitários de saúde. Importante salientar que o PSF tem 2 áreas descobertas de agentes de saúde - as micro-áreas 2 e 3, com um total de 403 famílias sem cobertura, tornando difícil o atendimento médico destes pacientes, por morarem em áreas rurais distantes do PSF.

QUADRO 6 - Distribuição da população feminina e masculina atendida pelo PSF 3, por faixa etária, no município de Cristais/MG

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0-1 ano	12	15	27
1-4 anos	136	186	322
5-14 anos	192	236	428
15-19 anos	194	205	399
20-29 anos	210	277	487
30-39 anos	302	339	641
40-49 anos	417	488	905
50-59 anos	327	363	690
60-69 anos	167	205	372
70-79 anos	75	108	183
80 anos e mais	13	35	48
TOTAL	2045	2457	4502

Fonte: IBGE (2016)

A faixa etária predominante no território localiza-se na faixa etária de 40 a 49 anos e é constituída, em sua maioria, por mulheres.

1.2.2.1 O dia a dia no PSF 3

O PSF 3 funciona das 7:00 horas às 16:00 horas nas segundas, quartas e sextas feiras, com uma hora de almoço às 11 horas. Nas terças e quintas feiras, a partir deste ano, o horário de atendimento foi mudado para de 10:00 horas até as 20:00 horas, conforme solicitado pela população para possibilitar o atendimento dos pacientes trabalhadores.

A recepcionista é a responsável pelo acolhimento dos pacientes que chegam ao PSF, escutando as suas demandas e encaminhando-os, de acordo com suas necessidades de atendimentos. Além disto, procura as folhas de atendimento e os prontuários dos pacientes.

O enfermeiro e/ou auxiliar de enfermagem sempre permanecem na UBS e são responsáveis pela pré-consulta dos pacientes, aferindo os sinais vitais e pesagem de pacientes. Nas ocasiões em que o enfermeiro não consegue fazer este trabalho por estar vacinando pacientes, a recepcionista auxilia para acelerar o trabalho e não comprometer a consulta médica, sendo a médica a encarregada da pré-consulta.

Na segunda-feira, a médica tem seu dia de folga. Na terça, realiza atendimentos de pré-natal pela manhã e tarde. À noite, atende consultas agendadas e tem algumas vagas para atendimentos de demanda espontânea e urgências os quais são avaliados e encaminhados para o Pronto Socorro se necessário, dando prioridade nas últimas horas para os trabalhadores. Esta é também a rotina para às quintas-feiras. De 15 em 15 dias, a consulta para preventivo é feita pela médica porque as mulheres preferem fazer exame com ela e não com o enfermeiro.

Nas tardes de quarta-feira, são realizados os grupos operativos de hipertensos, diabéticos, puericulturas, obesos, conforme planejamento feito no mês.

Na sexta-feira, são realizados grupos de hipertensos, diabéticos e doentes crônicos pela manhã e à tarde acontece a visita domiciliar a pacientes acamados, de risco e algum que tenha sido agendado pelas agentes de saúde. Temos muitas dificuldades no atendimento das visitas porque não contamos com transporte para ir às zonas rurais que precisam de atendimentos e, mesmo na área urbana, temos que caminhar longas distâncias para ver os pacientes.

A seguir, apresentamos um quadro com o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo PSF 3.

QUADRO 7- Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo PSF 3 no município de Cristais/MG.

INDICADORES	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	MICRO 6	MICRO 7	TOTAL
Proporção de idosos Pop. 60 anos e mais/pop total	1,97%	1,62%	1,66%	2,59%	2,48%	1,84%	1,19%	13,3%
Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	99	82	96	144	149	77	64	711

Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo de útero	498	502	16	629	650	483	393	3671
Pop. alvo para rastreamento de câncer de próstata	94	65	88	99	100	73	63	582
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: → SISAB	87	39	48	102	93	61	58	
Portadores de diabetes cadastrados: → SISAB	51	18	28	67	44	39	46	

Fonte: SISAB, 2016

As principais causas de óbitos são as doenças cardiovasculares e as principais causas de internação são causadas pelas doenças respiratórias agudas.

Um grande problema está relacionado à ausência de agentes de saúde para o cadastro de novos casos de pacientes hipertensos e diabéticos nas micro-áreas 2 e 3, que somado às dificuldades de acesso à zona rural, provoca uma sub notificação destas doenças crônicas no PSF.

QUADRO 8 – Visitas domiciliares realizadas nas famílias pelos agentes comunitários de saúde, de acordo com as micro-áreas do PSF no município de Cristais/MG

MICROAREA	FAMILIAS	VISITAS ANUAIS	VISITAS/FAMILIA/ANO
1	199	398	2
2	200	200	1
3	203	203	1
4	89	257	3
5	219	219	1
6	95	190	2
7	204	204	1

Fonte: SISAB, 2016

QUADRO 9 - Consultas realizadas pelo médico e enfermeiro, de acordo com os programas e área de atuação do PSF, no município de Cristais/MG (2016)

AÇÕES	TOTAL
Puericultura	966
Pré-natal	823
Hipertensão	1305
Diabetes	1004
Câncer	7
Tuberculose	0
Hanseníase	0

Fonte: SISAB,2016

De acordo com o diagnóstico da equipe, foram detectados os principais problemas existentes na área de abrangência do PSF 3:

1. Alto consumo de psicofármacos em adultos jovens.
2. Alta prevalência de HAS e Diabetes Mellitus na população.
3. Alta incidência de pacientes obesos e hiperlipidemia.
4. Acompanhamento deficiente ao pré-natal e consultas de puericultura.
5. Alta incidência de doenças osteomioarticulares relacionadas ao trabalho.
6. Pouca adesão aos projetos e atividades educativas.
7. Baixa cobertura médica de consultas especializadas no município.
8. Número insuficiente de Agentes Comunitárias de saúde no PSF.

Levando em consideração a necessidade de se buscar estratégias para os problemas acima citados e o grau de enfrentamento dos mesmos pela equipe, priorizou-se de acordo com a urgência.

A equipe definiu como problema prioritário o alto consumo de psicofármacos em adultos jovens.

2 JUSTIFICATIVA

O uso de psicofármacos no Brasil é um tema que merece ser estudado porque abrange um número significativo da população. Nosso município não escapa a esta situação de saúde, em particular a população da área de saúde em que presto atenção médica, que considerou que ele tem um alto consumo dessas drogas; muitas vezes injustificadamente prescrito.

Observando o uso dessas drogas na população adulta jovem, percebemos que iniciam precocemente o seu consumo. Em alguns casos, em menos de dois anos, utilizaram mais de três psicofármacos diferentes. Além disto, não conseguem a remissão dos sintomas desencadeadores do uso dos fármacos, acontecendo, em alguns casos, o agravamento do quadro. Podem surgir novos sintomas pelo uso dessas drogas, sem falar sobre a dependência criada.

Ao fazermos a revisão dos prontuários, vemos que as drogas mais utilizadas por essa população de adultos jovens foram: o Clonazepam, Fluoxetina, Paroxetina, Alprazolam e Carbamazepina, sendo o sintoma da ansiedade o mais comumente consultado.

De um total de 197 adultos jovens estudados, 105 consomem ou consumiram drogas psicotrópicas, perfazendo um total de 44,1% para a população entre 20 e 40 anos.

Frente ao exposto, consideramos que este projeto de intervenção tem uma importância relevante para elevar a qualidade de vida de nossa população a curto, médio e longo prazo, buscando desenvolver ações que possibilitem o enfrentamento à prescrição e uso indiscriminado de medicamentos, por meio de ações que promovam educação em saúde.

Com estas orientações e conscientização sobre o problema poderemos evitar efeitos adversos e danos à saúde causados pelo seu uso prolongado, procurando outras estratégias para a abordagem e tratamento das doenças mentais.

3 - OBJETIVO GERAL:

Elaborar um projeto de intervenção para evitar/diminuir o uso de psicofármacos em adultos jovens, entre as idades de 20 a 40 anos, no PSF 3 do Município de Cristais/ Minas Gerais (MG).

4 - METODOLOGIA

Para a elaboração desta proposta de intervenção foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

O diagnóstico situacional foi realizado como uma das atividades do módulo de *Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde da Unidade Didática I*, do Curso de Especialização Saúde da Família/Nescon/UFMG. Contou com a colaboração de toda a equipe de saúde do PSF 3 do município de Cristais para ser elaborado, principalmente da enfermeira e das agentes comunitárias de saúde (ACS).

Utilizou-se o método de estimativa rápida, respeitando os três princípios dessa estratégia, que são: coletar somente os dados pertinentes para o trabalho, obter informações que possam refletir as condições da realidade local e envolver a população na realização deste processo.

Os dados foram coletados nos registros da equipe e na observação ativa do território e dos serviços oferecidos. Posteriormente, os dados foram analisados e interpretados para a conclusão do diagnóstico situacional. Vários problemas foram identificados pela equipe do PSF 3 durante o diagnóstico situacional, mas foi definido como prioritário aquele que a equipe considerou ser possível a sua realização.

Para a revisão de literatura foram pesquisadas as bases de dados eletrônicas do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde (MS). Foi, também, consultado o material didático do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família/Nescon/UFMG.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: adulto jovem, psicofármaco, droga, medicina alternativa, saúde mental e transtornos mentais.

A elaboração da proposta de intervenção baseou-se no Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que propõe, a partir de seus fundamentos e métodos, o desenvolvimento do planejamento comum do processo participativo. Dessa maneira, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de

negociação dos diversos interesses em questão. Por meio dessa participação é possível enriquecer o processo de planejamento, criar corresponsabilidades dos atores com a efetivação do plano de ação, possibilitando mais legitimidade e viabilidade política ao plano. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Identificam-se quatro momentos que caracterizam o processo do PES: o momento explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. Esses momentos, apesar de suas especificidades, encontram-se intimamente relacionados na prática do planejamento, constituindo uma relação de complementaridade, dando-lhe caráter processual e dinâmico. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foram revisados os prontuários de um total de 197 adultos jovens para identificar quantos consomem ou consumiram essas drogas em algum momento de suas vidas, buscando elementos para a implementação da proposta de intervenção.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O consumo de psicofármacos está aumentando e, no Brasil, há poucos estudos investigando seu emprego pela população na Atenção Primária à Saúde (APS).

Desde o seu surgimento, os medicamentos são essenciais para o tratamento das mais diversas patologias, entre as quais os transtornos mentais, onde são usados, principalmente medicamentos psicotrópicos. Essas substâncias afetam diretamente o humor e o comportamento, pois apresentam uma ação complexa que abrange a atividade dos neurotransmissores centrais, com implicações sistêmicas no organismo. Assim sendo, seu consumo abusivo pode resultar em graves consequências à saúde dos usuários ou ainda na interação medicamentosa, inclusive, levando à dependência. (BRUNO; MARIA, 2013).

Segundo Cordioli (2014), a decisão de utilizar ou não um psicofármaco depende antes de tudo do diagnóstico que o paciente apresenta, incluindo eventuais comorbidades. Para muitos transtornos os medicamentos são o tratamento preferencial, como na esquizofrenia, no transtorno bipolar, em depressões graves ou no controle de ataques de pânico. Em outros, como nas fobias específicas, transtornos de personalidade, problemas situacionais, as psicoterapias podem ser a primeira opção. E, em muitas situações, o ideal é a combinação de ambos os métodos.

Para Cordioli (2014), os principais psicofármacos em uso na atualidade são os ansiolíticos e hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos ou neurolépticos e estabilizadores do humor.

Como exemplos de ansiolíticos e hipnóticos destacam-se os benzodiazepínicos, a buspirona e algumas drogas novas para o uso na insônia como o Zolpidem. Os mais usados são o Alprazolam, Clonazepam e Diazepam. Entretanto, face aos inconvenientes do seu uso prolongado como a tendência a desenvolver tolerância e dependência e em virtude do resultado de pesquisas que apontam para uma redução do seu efeito com o passar do tempo, eles vêm sendo substituídos por antidepressivos (DAVIDSON, 2001 apud CORDIOLI, 2014).

Na atualidade existe uma grande variedade de antidepressivos, que são classificados em razão da sua estrutura química ou do seu mecanismo de ação:

tricíclicos e tetracíclicos, inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), inibidores da monoaminoxidase (IMAO), inibidores duplos, etc.

Os antidepressivos mais usados são a Amitriptilina, Clomipramina, Imipramina, Nortriptilina (tricíclicos e tetracíclicos); Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina, Escitalopram e Citalopram (ISRS); Buprioprona, Mirtazapina, Venlafaxina.

Como, em princípio, todos os antidepressivos são igualmente efetivos, a escolha leva em conta a resposta e a tolerância em uso prévio, o perfil de efeitos colaterais, comorbidades psiquiátricas e problemas médicos, a presença de sintomas psicóticos e a idade (CORDIOLI, 2014).

Cordioli (2014) relata que os antipsicóticos ou neurolépticos são classificados em tradicionais ou típicos, também chamados de primeira geração e atípicos ou de segunda geração, sendo que esta divisão está relacionada com seu mecanismo de ação. Os tradicionais compreendem a Clorpromazina, Levomepromazina, Haloperidol, Pimozina, Trifluoperazina, entre outros, e os atípicos: Olanzapina, Quetiapina, Risperidona, Tioridazina, Clozapina, entre outros. São indicados na esquizofrenia (episódios agudos, tratamento de manutenção, prevenção de recaídas), nos transtornos delirantes, em episódios agudos de mania com sintomas psicóticos ou agitação, no transtorno bipolar do humor, na depressão psicótica em associação com antidepressivos, em episódios psicóticos breves, em psicoses induzidas por drogas, psicoses cerebrais orgânicas, controle da agitação e da agressividade em pacientes com retardo mental ou demência, transtorno de Tourette.

Finalmente, Cordioli (2014) menciona os estabilizadores do humor para o tratamento do transtorno bipolar (THB), onde o lítio, ácido valpróico, carbamazepina são as drogas consideradas de primeira linha. Recentemente outros anticonvulsivantes como o Topiramato, a Lamotrigina, a Gabapentina vem sendo testados, bem como a Olanzapina. A eficácia destes novos compostos no THB não está estabelecida de forma consistente.

Pereira, Luzio e Dos Santos (2012, p. _45___) descrevem que “os psicofármacos ganharam espaço no tratamento na saúde mental nos últimos trinta anos, renunciando à psicanálise e rompendo com o diálogo até então existente entre a psicologia e a medicina”. A má utilização na prescrição por parte dos profissionais

médicos assim como a ausência de outras formas de tratamentos não farmacológicos eficazes neste tipo de doenças causa o uso excessivo destas drogas.

Nasario e Da Silva (2016) nos traz o seguinte questionamento: porque buscar alternativas diferenciadas e tratamentos a longo prazo, quando há uma infinidade de pílulas capazes de proporcionar bem-estar imediato às aflições cotidianas, mantendo-se assim, plenamente atuante na sociedade?

Neste sentido, ponderamos que o problema reside na prescrição indiscriminada e precoce de medicamentos para soluções rápidas de patologias ou de sentimentos que por nós são vistos como “ruins” e esquecemo-nos de que faz parte do nosso processo natural de sentir e viver.

Outro aspecto importante é o fato de que, com o tempo, o psicotrópico vai perdendo sua eficácia, levando à necessidade de dosagens cada vez maiores, podendo induzir à automedicação, por meio do aumento do número de comprimidos ingeridos por conta própria, ou seja, sem consentimento e acompanhamento médico, levando à dependência química, física e psicológica e causando danos à saúde.

Para Pelegrini (2003, p 5),

[...] o uso abusivo de psicotrópicos na contemporaneidade encontra-se interligado por vários fatores, entre eles, a prescrição excessiva destes medicamentos, a renovação automática de receitas, inclusive dispensando a presença do paciente; os incentivos da indústria farmacêutica, os aspectos culturais - onde no cenário atual busca-se incessantemente a felicidade e o prazer, além da cobrança por um sujeito produtivo e atuante; o imediatismo com que os medicamentos fazem efeito.

De acordo com Hobert (1999), o corpo humano pacientemente recebe muitos abusos sem protesto imediato, mas mais cedo ou mais tarde, os efeitos do abuso recebidos marcadamente começam a surgir... não há necessidade de se pensar em uma maneira rápida e poderosa para resolver as doenças com uma sobrecarga de drogas ou medicamentos não naturais, mas buscar remédio na natureza.

O pai da medicina ocidental, o médico e filósofo grego Hipócrates, gostava de repetir enquanto cuidava de seus pacientes que “o homem é uma parte integral do cosmo e só a natureza pode tratar seus males”. Com isso, ele queria mostrar que as

causas da doença eram naturais e não punições divinas como se acreditava até então e lembrar que o equilíbrio e a saúde do corpo estão diretamente ligados ao ambiente em que vivemos. Essa mesma frase voltou a soar atual nos últimos anos, ao mesmo tempo em que ocorre uma popularização dos métodos alternativos à mesma medicina ocidental que Hipócrates fundou (SOALHEIRO; NUNES, 2016).

Segundo a OMS (2004), nos últimos anos, está crescendo o uso da Medicina Alternativa no mundo e no Brasil não é diferente. O tratamento à base de plantas medicinais passou a ser oficialmente reconhecido pela OMS em 1978. Recomendou-se, então, a difusão em nível mundial dos conhecimentos necessários para seu uso.

O Ministério de Saúde (2006) aponta que, a partir de 1980, diversos documentos foram elaborados, enfatizando a introdução de plantas medicinais e fitoterápicas na atenção básica do sistema público de saúde. Estes e outros tipos de tratamentos como: Acupuntura, Quiropraxia, Massagem, Yoga, Homeopatia, também podem ser aplicados no tratamento dos transtornos mentais, constituindo-se como um passo para evitar o uso inadequado destas drogas. A psicoterapia também é uma estratégia importante para o tratamento destes pacientes.

Realmente, diante da fragilidade do modelo biomédico e da busca incessante por cuidados, a cada dia aumenta o número de pessoas em busca de medicamentos que possam oferecer o alívio de sofrimentos. Não é apenas a falência do modelo biomédico que contribui para o aumento da medicalização. A população sofre por falta de escuta, de acolhimento, de apoio. O cuidado holístico é uma das formas de aliviar o sofrimento, favorecer a construção de vínculos sociais na busca por melhores condições de vida e os profissionais da Saúde de Família são, também, responsáveis para modificar este cenário. (GUERRA et al, 2010).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

6.1 - Primeiro Passo.

Após o diagnóstico situacional, foram selecionados os principais problemas da área de abrangência do PSF 3.

Para identificar os problemas foi preciso conhecer o quanto as lideranças, as organizações e as estruturas comunitárias são fortes ou fracas, procurando analisar o potencial de suas ações. Analisamos os fatores socioeconômicos, biológicos, sanitários e ambientais que influenciam a saúde da população para investigar os potenciais e as barreiras para melhoramento comunitário.

Buscamos também informações sobre a cobertura, o acesso e a aceitabilidade dos serviços, incluindo serviços de saúde, ambientais e sociais. Além disso, procuramos informações sobre políticas de saúde, permitindo avaliar se os governantes estão comprometidos com a atenção em saúde, pois o apoio governamental faz com que as políticas públicas avancem com mais rapidez e eficácia.

Os trabalhadores dos serviços da saúde, escolas, creches, etc; os líderes comunitários - diretores de organizações comunitárias, líderes religiosos, lideranças de grupos feministas; organizações não governamentais que atuam na área de abrangência foram as pessoas convidadas a participar do diagnóstico.

Após a coleta de informações, a Equipe de Saúde, conseguiu definir os principais problemas de saúde existentes na área adstrita do PSF. Para seleção dos problemas prioritários analisamos a importância dos problemas, sua urgência e a própria capacidade da equipe para enfrentá-los.

Os problemas identificados foram:

- Alto consumo de psicofármacos em adultos jovens.
- Alta prevalência de HAS e Diabetes Mellitus na população.
- Alta incidência de pacientes obesos e hiperlipidemia.
- Acompanhamento deficiente ao pré-natal e consultas de puericultura.
- Alta incidência de doenças osteomioarticulares relacionadas ao trabalho.
- Pouca adesão aos projetos e atividades educativas.
- Baixa cobertura médica de consultas especializadas no município.
- Número insuficiente de Agentes Comunitárias de Saúde no PSF.

6.2 - Segundo Passo

No segundo passo foi realizada a priorização dos problemas. A seguir, apresentamos o quadro com os principais problemas, importância, urgência para resolução e capacidade de enfrentamento pela equipe.

QUADRO 10 - Principais problemas existentes no PSF 3, no município de Cristais/MG (2016)

Principais problemas.	Importância.	Urgência	Capacidade de enfrentamento.	Seleção.
1. Alto consumo de psicofármacos em adultos jovens	Alta	7	Parcial	1
2. Alta prevalência de HAS e Diabetes Mellitus na população.	Alta	6	Parcial	2
3. Alta incidência de pacientes obesos e hiperlipidemia.	Alta	6	Parcial	3
4. Acompanhamento deficiente ao Pré-natal e consultas de puericultura.	Alta	6	Parcial	4

5. Alta incidência de doenças osteomioarticulares relacionadas ao trabalho	Alta	5	Parcial	5
6. Pouca adesão aos projetos e atividades educativas.	Alta	5	Parcial	6
7. Baixa cobertura médica de consultas especializadas no Município.	Média	5	Fora	7
8. Número insuficiente de ACSs no PSF.	Média	3	Fora	8

Fontes: Dados coletados pela equipe do PSF 3 (2016).

Foi priorizado o problema “Alto consumo de psicofármacos em adultos jovens”, porque consideramos que este é um problema complexo, que impacta a vida do usuário, traduzindo-se em dificuldades para seu enfrentamento e sobrecarregando a equipe de saúde. Entretanto, a equipe considera que é um problema passível de intervenção.

De um total de 197 adultos jovens estudados, 105 consomem ou consumiram drogas psicotrópicas, perfazendo um total de 44,1% para a população entre 20 e 40 anos. Tem uma causa multifatorial, é um problema produzido no processo social, com consequências para a qualidade de vida da população afetada, e que tem origem em outros problemas psicossociais, com forte tendência ao incremento dos casos nos próximos anos.

6.3 - Terceiro Passo

Para entender e enfrentar o alto consumo de psicofármacos em adultos jovens é necessário identificar suas causas. Podemos citar: fatores emocionais diversos, baixo nível de conhecimento e informação sobre os

problemas tratáveis sem medicamentos ou tratamentos alternativos, necessidade de mudança de estilo de vida, presença de sintomas diversos, complexidade do tratamento, avaliação e acompanhamento por diferentes especialistas, pouca adesão a projetos e atividades educativas, variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e aspectos culturais. Os sintomas psíquicos mais comuns apresentados estão listados no quadro abaixo.

QUADRO 11 - Descritores do problema: Alto consumo de psicofármacos em adultos jovens atendidos pelo PSF 3 no município de Cristais/MG

DESCRITORES	VALORES
Pacientes jovens com alto consumo de psicotrópicos	87
Insônia	35
Ansiedade	56
Impotência sexual	6
Doenças mentais associadas	23
Dificuldade para trabalhar	43
Desconhecimento dos efeitos causados pelo uso dos psicofármacos	26
Abuso na prescrição médica	47

Fonte: Dados coletados pela equipe do PSF 3 (2016).

6.4 - Quarto Passo

Para realizar a análise para identificar as várias causas consideradas importantes na origem do problema selecionado, utilizou-se o conceito de “nó crítico”. O nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando atacada, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. Nesta proposta de intervenção, foram detectados três nós críticos.

1. Baixo nível de informação e conhecimento da população sobre os perigos do uso de psicofármacos.

2. Não seguimento das recomendações dos protocolos clínicos (ministerial/estadual/ municipal) pelos profissionais da equipe de saúde da família e especialistas sobre a redução do alto consumo destes medicamentos.

3. Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentamento ao problema.

6.5 - Quinto Passo

Buscando descrever as operações utilizadas para enfrentar as causas selecionadas como nós críticos; identificar os produtos e resultados para cada operação; e identificar os recursos necessários para a concretização das operações, organizou-se o quadro a seguir.

QUADRO 11 - Desenho de operações para os “nós críticos” do problema: Alto consumo de psicofármacos em adultos jovens.

Nó crítico	Operação / projeto	Objetivo da operação/projeto	Resultados esperados	Produtos	Responsáveis	Período de realização
1. Baixo nível de informação e conhecimento da população sobre os perigos do uso de psicofármacos em adultos jovens.	Usuário bem informado	Aumentar o nível de informação da população sobre uso de psicofármacos em adultos jovens.	Redução do número de usuários jovens do PSF 3 em uso de medicamentos psicofármacos. Maior capacitação da equipe sobre tratamentos não farmacológicos para estes pacientes.	Grupo operativo coordenado por uma equipe multiprofissional (ESF e NASF) sobre psicofármacos.	Equipe de Saúde do PSF 3	De 3 a 6 meses.

<p>Não seguimento das recomendações dos protocolos clínicos pelos profissionais da equipe de saúde da família e especialistas sobre as propostas para a redução do alto consumo destes medicamentos.</p>	<p>Utilização dos protocolos clínicos</p>	<p>Implantar o uso dos protocolos existentes para assistência a pacientes com doenças mentais.</p>	<p>Cumprimento dos protocolos clínicos para o uso de psicofármacos</p> <p>Assistência adequada e humanizada para os usuários com doenças mentais.</p>	<p>Protocolo de atendimento a pacientes de saúde mental.</p> <p>Capacitação da equipe a respeito do Protocolo de medicação e outros tratamentos não medicamentosos neste grupo de idades.</p>	<p>Médicos e enfermeiros.</p>	<p>De 3 a 6 meses.</p>
<p>Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentamento ao problema.</p>	<p>Linha do cuidado</p>	<p>Implantar a linha do cuidado para o paciente jovem portador de doenças mentais em uso de psicofármacos.</p>	<p>- Diminuição do uso de psicofármacos em adultos jovens.</p> <p>Avaliação adequada do pacientes em uso de psicofármacos pela equipe de saúde.</p>	<p>Linha do cuidado para paciente de saúde mental com medicação desnecessária. Recursos humanos capacitados</p> <p>Mecanismos de referência e contrarreferência, de controle do comparecimento nas consultas médicas e</p>	<p>Equipe de Saúde do PSF 3</p>	<p>De 3 a 6 meses.</p>

				nos grupos operativos.		
--	--	--	--	------------------------	--	--

6.6- Sexto Passo

Neste passo, serão identificados os recursos necessários para cada operação.

QUADRO 12 - Recursos críticos para implantação da proposta de intervenção no PSF 3 do município de Cristais/MG

Operação/projeto	Recursos necessários
Usuário bem informado	<p>Cognitivo: Informação sobre os temas que serão apresentados no grupo e nas capacitações, elaboração do projeto, estratégia de comunicação e metodologia a ser aplicada.</p> <p>Político: Articulação intersetorial. Adesão dos profissionais, mobilização social.</p> <p>Financeiro: Recursos audiovisuais, folder/cartilha educativos.</p> <p>Organizacional: Organização da agenda dos profissionais e da estrutura física necessária para desenvolver os trabalhos.</p>
Utilização dos protocolos clínicos	<p>Cognitivo: Conhecimento sobre os protocolos ministeriais, estaduais e municipais para pacientes com transtorno psíquico.</p> <p>Político: Articulação intersetorial. Aumento dos recursos necessários para cumprimento do protocolo (aumento das cotas de consultas especializadas, tratamentos não farmacológicos, capacitação da equipe quanto aos protocolos, adesão dos profissionais).</p> <p>Financeiro: Aquisição dos protocolos impressos para os integrantes da ESF, recursos necessários para a estruturação do serviço.</p> <p>Organizacional: Estrutura física necessária para realizar os atendimentos, recursos humanos que compõem a ESF, organização</p>

	da agenda dos profissionais.
Linha do cuidado	<p>Cognitivo: Elaboração do projeto linha de cuidado.</p> <p>Político: Articulação Intersetorial. Adesão dos profissionais.</p> <p>Financeiro: Aumentar a oferta de opções de tratamentos não farmacológicos.</p> <p>Organizacional: Adequação de fluxos (referência e contrarreferência).</p>

6.7 - Sétimo Passo

Nesta etapa é necessário identificar os atores que controlam os recursos, analisando seu posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações-ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano.

QUADRO 13 – Controle dos recursos para definição das operações, ações e estratégias necessárias para a viabilidade do plano de intervenção

Operação/ projeto	Controle dos recursos		Ação estratégica
	Ator que controla	Motivação	
Usuário bem informado	Profissionais de Saúde do PSF 3.	Favorável	Apresentar proposta de intervenção à Equipe do PSF 3.
	Usuários da área de abrangência/ líderes comunitários.	Indiferente	Apresentar a proposta de intervenção à comunidade, em reuniões comunitárias e associações do bairro.
	Coordenação da Atenção Primária de Saúde (APS).	Favorável	Apresentar a proposta de intervenção ao gestor.

Utilização dos protocolos clínicos	Prefeitura Municipal de Cristais /Secretaria Municipal de Saúde.	Indiferente	Apresentar aos gestores a proposta de implantação dos protocolos já existentes para medicação adequada em usuários de Saúde Mental e a lista de recursos necessários ao cumprimento do protocolo.
	Coordenação da Atenção Primária de Saúde (APS)	Favorável	Apresentar a proposta à Coordenação de APS e justificar a necessidade de capacitação dos profissionais.
	Profissionais de saúde do PSF 3	Favorável	Apresentar proposta de intervenção à Equipe do PSF 3.
Linha do cuidado	Profissionais de saúde do PSF 3	Favorável	Apresentar proposta de intervenção à Equipe do PSF 3.
	Coordenação da Atenção Primária de Saúde (APS)	Favorável	Não é necessária.
	Prefeitura Municipal/ Secretaria Municipal de saúde	Indiferente	Apresentar aos gestores a necessidade de contratação de profissionais para implantação dos protocolos de Saúde Mental e aumentar a oferta de opções de tratamentos não farmacológicos.
	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Reforçar junto à Secretaria Municipal de Saúde a importância de todos os setores realizarem a referência e contrarreferência.

6.8 - Oitavo Passo

Este passo tem como objetivo designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para execução das intervenções. O prazo proposto para realização do projeto será de seis meses.

QUADRO 14 – Responsáveis pelas operações e prazo de execução das intervenções

Operações	Responsáveis	Prazo
Usuário bem informado	Enfermeiros. Agentes Comunitários Médico.	Início: em três meses Término: indeterminado
Utilização dos protocolos clínicos	Médico Enfermeiros.	Início: dois meses.
Linha do cuidado	Enfermeiros.	Início: três meses.

6.9 - Nono Passo

No nono passo, foi descrita a gestão do plano, cujos objetivos buscam desenhar um modelo de gestão do plano de ação, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

QUADRO 15 - Estratégias de acompanhamento do plano de ação para implantação da proposta de intervenção no PSF 3.

Operação: Usuário bem Informado						
Coordenação: Enfermeira da equipe do PSF 3						
Operação	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Apresentação da proposta	Progra	Enfermeira		Programa a ser	Agenda do NASF sendo	3

de intervenção	mação Mensal			implantado	organizada.	meses.
Aumentar o nível de Informação da população sobre uso de psicofármacos	Programação mensal	Enfermeira		Programa a ser implantado	Ainda em discussão.	3 meses
Palestras Educativas	Programação mensal	Enfermeira	1x/mês	Programa a ser implantado	Agenda sendo organizada.	2 meses
Capacitação dos ACS	Programação mensal	Enfermeira	Durante 2 meses	Projeto apresentado	Processo de educação em andamento.	3 meses
Operação: Utilização dos protocolos clínicos						
Coordenação: Médico						
Operação	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Apresentação da proposta de intervenção	Programação Mensal	Médico		Projeto apresentado	Processo de educação em andamento.	2 meses
Cumprimento dos protocolos clínicos no tratamento dos pacientes com doenças mentais.	Programação mensal	Médico		Projeto apresentado	Processo de educação em andamento.	4 meses

Capacitação dos médicos e enfermeira neste tema.	Programação mensal		Durante dois meses	Programa ainda em discussão com a coordenação da APS	Em discussão	1 mês
Operação: Linha do Cuidado						
Coordenação: Médico						
Operação	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Apresentação da proposta de intervenção	Programação mensal	Médico		Projeto apresentado	Processo de educação em andamento.	3 meses
Avaliação pelos especialistas dos pacientes em uso de psicofármacos para utilizar tratamentos não farmacológicos, se possível.	Programação mensal	Médico		Projeto apresentado	Agenda sendo organizada	3 meses

O plano de ação será avaliado mensalmente, em reuniões da equipe de saúde, com o intuito de fortalecer as ações positivas e buscar alternativas para aquelas que se mostrarem frágeis ou sem resolutividade. A reunião de avaliação, caso seja necessário, poderá ter seu período de tempo reduzido de acordo com as demandas levantadas e observadas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que este projeto educativo proporcionará promoção da saúde e qualidade de vida aos adultos jovens com doenças mentais, contribuindo tanto para a diminuição do consumo de medicamentos desnecessários como para a diminuição dos gastos destinados para o controle e tratamento adequados de suas doenças.

A utilização de psicofármacos no Brasil vem crescendo nos últimos anos e, dessa forma, é indispensável um maior critério terapêutico para o uso destas substâncias na população. Os pacientes recorrem à utilização de psicofármacos como forma de cura rápida e indolor de seus agravos e inquietações, mas não são capazes de analisar os danos à sua saúde por abuso destes medicamentos.

Pode-se perceber nesta revisão que o uso excessivo e indiscriminado dos psicofármacos, tem sido considerado um grave problema por profissionais e autoridades sanitárias devido aos sérios prejuízos que esta prática causa à saúde da população. As consequências do uso abusivo dessas drogas podem ser definidas em termos tanto fisiológicos, psicológicos e econômicos. Está em nossas mãos melhorar a qualidade de vida destes pacientes, evitando o abuso destas drogas e implementando tratamentos não farmacológicos com mais frequência.

Diante do alto consumo de psicofármacos nos pacientes adultos jovens atendidos no PSF 3, verificou-se que os fatores que influenciavam este tipo de comportamento eram o baixo nível de conhecimento e informação sobre este fenômeno pela comunidade, necessidade de mudança de estilo de vida, pouca adesão às propostas e atividades educativas, acompanhamentos com vários profissionais de saúde com duplicidade de medicação, variáveis sociodemográficas, crenças de saúde, hábitos de vida, aspectos culturais, psicológicos e comportamentais.

Para reduzir o alto consumo de fármacos é importante que os serviços de saúde, principalmente o PSF, tracem estratégias de ação, que contribuam

para o sucesso das mudanças no estilo de vida da população, para o tratamento e efetividade das ações de saúde e uso adequado de medicamentos além de eliminação dos fármacos desnecessários.

É necessário que os atendimentos dos pacientes sejam baseados na realidade dos mesmos, de tal modo que eles possam encontrar na equipe de saúde apoio e confiança. Desta forma, eles poderão ser capazes de mudar seus hábitos e estilos de vida, realizar o tratamento, visando prevenir complicações e garantir uma melhoria na sua qualidade de vida.

O plano de ação se mostra uma ferramenta extremamente útil para auxiliar a equipe de saúde a lidar com os problemas do dia a dia. Por meio dele levam-se em conta todas as variáveis conhecidas do problema em questão, facilitando sua resolução.

A execução da proposta de intervenção no PSF 3 é de suma importância para poder traçar metas e ações que proporcionam um atendimento humanizado a esses usuários, com a finalidade de diminuir/evitar o uso indiscriminado dos psicofármacos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 971, de 3 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**, estabelecendo aprovar o uso de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/.../prt0971_03_05_2006.htm. Acesso em: abr. 2017.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: abr. 2017.

SECRETARIA DE SAÚDE. **Plano de Saúde Municipal**. Cristais. Minas Gerais, 2013-2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@** Brasília, [online], 2016b. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: abr,2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **SISAB**. Disponível em: <http://www.sisab.saude.gov.br>. Acesso em: nov. 2016.

BRUNO, S.R.; MARIA C.W. Psicofármaco na Estratégia Saúde da Família:

perfil de utilização, acesso a estratégias para a promoção do uso racional. UFDRS, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.11, Rio de Janeiro, nov. 2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:
https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avalicao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: março, 2017.

CORDIOLI, A.V. **Psicofármacos nos transtornos mentais**, UFRGS, jul, 28, 2014. Disponível em: http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/caballo%206_8.pdf. Acesso em: abr. 2017.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>. Acesso em: fev. 2017.

DAVINSON, J.R. **Pharmacotherapy of generalized anxiety disorder**. J Clin Psychiatry 2001, 62 (suppl 11): 46-50.

FARIA, H.P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em:
https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3. Acesso em: abr. 2017.

GUERRA, C.S. et al. Perfil Epidemiológico e prevalência do uso de psicofármacos em uma unidade de referência para saúde mental. **Revista de Enfermagem**. Timbaúba, PE, Brasil, jul,2010. Disponível em:
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/...6425>. Acesso em: mar. 2017.

HOBERT, I. **Guía de Medicina Natural**: Todas las enfermedades, todos los

sintomas, todas las terapias, v I, p.12,1999.

NASARIO, M.; DA SILVA, M.M. **O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade**. Disponível em:

<http://www.uniedu.sed.se.gov.br/wp.content/uploads>. Acesso em: fev. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Nuevas directrices de la OMS para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales**, Ginebra, 22 de jun, 2004. Disponível em:

<http://www.who.int/mediacentre/releases/2004/pr44/es/>. Acesso em jun. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Ginebra, 2013. Disponível em:

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>. Acesso em jun. 2017.

PEREIRA, S.A.C; LUZIO, C.C; DOS SANTOS, K.Y. A Explosão do Consumo de Ritalina, **Revista de Psicologia da UNESP** 11,(2), 2012. 44. Disponível em: seer.assis.unesp.br/index.php/revpsico/article/download/23/20. Acesso em abr. 2017.

PELEGRINI, M.R.F.O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Psicol. cienc. prof**, Brasília, v 23, n.1, mar, 2003.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1414-98932003000100006. Acesso em out. 2016.

SOALHEIRO, B; NUNES, A.CH. **Medicina Alternativa: Super Interessante**, Disponível em: <http://www.super.abril.com.br/ciencia/medicina-alternativa>.

Acesso em out. 2016.