

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

BENJAMIN GERAUD NKEUYA ME MPOMO

**ROTINA DE MANUTENÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE RECEITUÁRIO
PSIQUIÁTRICO NO MUNICÍPIO DE CHÁ-PRETA - ALAGOAS**

Belo Horizonte

2020

BENJAMIN GERAUD NKEUYA ME MPOMO

**ROTINA DE MANUTENÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE RECEITUÁRIO
PSIQUIÁTRICO NO MUNICÍPIO DE CHÁ-PRETA - ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Cristiana Carina B.L.D Bittencourt

Belo Horizonte

2020

BENJAMIN GERAUD NKEUYA ME MPOMO

**ROTINA DE MANUTENÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE RECEITUÁRIO
PSIQUIÁTRICO NO MUNICÍPIO DE CHÃ-PRETA – ALAGOAS**

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 certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Cristiana Carina de B.L.D. Bittencourt

Banca examinadora

Professor:

Professor:

Aprovado em Maceió, em _____ de _____ de 2020.

Dedico este trabalho inteiramente a minha mãe, Sra. Langle Valerie (*in memoria*), principal responsável por meu sucesso e minha vitória, onde estiver, como forma de gratidão, paixão, amor, e por ter sempre se orgulhado de minha formação em medicina.

Com a finalização deste trabalho, cumpro com parte de nosso sonho que era de sempre formar médico de família. Sinto muitas saudades mamãe, e para isso tentarei compensar a sua falta buscando o restante desse plano que é ser um bom médico para os pacientes, e pelo cuidado de quem por ventura precisar de mim.

AGRADECIMENTOS

- Primeiramente a Deus, pela saúde e força ofertada.
- A meus pais, que sempre acreditaram em mim, em especial a minha mãe, de todo coração, por ter sido o combustível do meu sucesso. Sem vocês minha vida não teria sentido e não poderia chegar até aqui! Muito grato pela Oportunidade!
- A todos da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e ao Brasil, por me receberem e me transmitirem muitos conhecimentos profissionais durante os últimos anos, para que eu possa seguir em frente com minha carreira.
- Aos meus familiares que, de perto e de longe, auxiliaram para que esta vitória fosse viável. Meus irmãos, por me incentivarem e me apoiarem nessa caminhada difícil, e meu tio Noel Hubert Mekam, pelas orientações e apoio moral e psicológico durante os últimos anos no Brasil.
- A minha esposa Janatar Stella Vasconcelos de Melo, por estar ao meu lado para a construção dos nossos sonhos.
- A todos os meus amigos, brasileiros ou estrangeiros, professores, Funcionários e pacientes dos postos de saúde.

Toda manhã na África, a gazela acorda. Ela sabe que precisa correr mais rápido que o mais rápido dos leões para sobreviver. Toda manhã um leão acorda. Ele sabe que precisa correr mais rápido que a mais lenta das gazelas senão morrerá de fome.

(Provérbio Africano)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A renovação de psicotrópicos sem avaliação médica do paciente é uma demanda crescente em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Chã-preta é um município brasileiro do estado de Alagoas que garante a atenção à saúde da população residente, através de uma rede ambulatorial própria do SUS formada por 04 unidades básicas de saúde, de modelo Estratégia de Saúde da Família, que representam a principal porta de entrada do sistema, estando entre estas a UBS Dr. Francisco Soares. Apesar disso, há necessidade de estabelecer parcerias entre psiquiatras e as UBS e também inserção de normas de manutenção e atualização de receitas psiquiátricas no município. Esse tema é importante, pois na UBS Dr. Francisco Soares, grande parte da população faz uso contínuo de psicofármacos, e uma boa parte dessa comunidade começou o tratamento sem problema mental corretamente diagnosticado. **OBJETIVO:** O objetivo dessa intervenção foi estabelecer rotina de manutenção e atualização de receituário psiquiátrico no município de Chã-Preta na UBS Dr. Francisco Soares. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo que se caracteriza como um projeto de Intervenção, no qual foi realizado diagnóstico situacional através do método de avaliação rápido dos pacientes cadastrados na UBS que fazem uso de psicofármacos. Para realizar a priorização do problema, a equipe colheu referências contidas nas fichas dos pacientes (idade, posologia da medicação, quantidade de psicofármaco, diagnóstico inicial, tempo de uso do psicofármaco, consulta agendada com a psiquiatria e a psicologia para acompanhamento da patologia). Foi realizada revisão de literatura em uma busca guiada utilizando os seguintes descritores: psicofármacos, atenção primária à saúde, estratégia saúde da família e saúde mental. As informações foram coletadas no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando as bases de dados SCIELO, LILACS e no portal da Biblioteca Virtual do NESCON. Além disso, os dados utilizados sobre o quantitativo de pessoas que usam os psicofármacos foram obtidos por meio de pesquisa realizada nos prontuários dos pacientes adultos maiores de 18 anos, cadastrados na UBS Dr. Francisco Soares. E por último, o desenvolvimento da proposta de intervenção como um plano de ação englobando projetos para o enfrentamento do problema. **RESULTADOS:** Foram identificados 3 (três) nós críticos (- Nó crítico 1: Falta de ferramentas de trabalho para acompanhar o uso adequado de psicofármacos; - Nó crítico 2: Ausência de avaliação periódica de consultas com psiquiatras e NASF; - Nó crítico 3: Falta de atividade de educação na comunidade para combater o uso desnecessário de psicofármaco) e estabelecido operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.

Palavras-chaves: Psicofármacos, Estratégia saúde da família e Saúde mental.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The renewal of psychotropic drugs without medical evaluation of the patient is a growing demand in Basic Health Units (UBS). Chã-negra is a Brazilian municipality in the state of Alagoas that guarantees the health care of the resident population, through a SUS outpatient network formed by 04 basic health units, of the Family Health Strategy model, which represent the main door entry system, including UBS Dr. Francisco Soares. Despite this, there is a need to establish partnerships between psychiatrists and UBS and also the insertion of norms for the maintenance and updating of psychiatric prescriptions in the municipality. This topic is important, because at UBS Dr. Francisco Soares, a large part of the population makes continuous use of psychotropic drugs, and a good part of this community started treatment without a properly diagnosed mental problem. **OBJECTIVE:** Our objective in this intervention was to establish a routine for maintaining and updating psychiatric prescriptions in the municipality of Chã-Preta at UBS Dr. Francisco Soares. **METHODOLOGY:** This is a study that is characterized as an Intervention project, in which a situational diagnosis was carried out using the rapid assessment method of patients registered at the UBS who use psychiatric drugs. In order to prioritize the problem, the team collected references contained in the patients' files (age, medication dosage, amount of psychotropic drug, initial diagnosis, duration of use of the psychotropic drug, scheduled consultation with psychiatry and psychology to monitor the pathology). Literature review was conducted in a guided search using the following descriptors: psychotropic drugs, primary health care, family health strategy and mental health. The information was collected on the Virtual Health Library (VHL) portal, using the SCIELO, LILACS databases and on the NESCON Virtual Library portal. In addition, the data used on the number of people using psychotropic drugs were obtained through research carried out in the medical records of adult patients over 18 years old, registered at UBS Dr. Francisco Soares. And finally, the development of the intervention proposal as an action plan encompassing projects to face the problem. **RESULTS:** 3 (three) critical nodes were identified (- Critical node 1: Lack of work tools to monitor the proper use of psychiatric drugs; - Critical node 2: Absence of periodic evaluation of consultations with psychiatrists and NASF; - Critical node 3: Lack of education activity in the community to combat the unnecessary use of psychotropic drugs) and established operations, project, expected results and products, necessary and critical resources and feasibility and management.

Key-words: Psychotropic drugs, Family health strategy and Mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Biblioteca da Literatura Técnica e Científica da América Latina e Caribe
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Única de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo Geral	17
3.2 Objetivos Específicos	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE A	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Chã-preta é um município brasileiro do estado de Alagoas. Sua população estimada é cerca de 7.146 habitantes, segundo último censo realizado pelo IBGE em 2010. O nome da cidade vem por haver uma chã na qual se plantava cana-de-açúcar, quando a cana era queimada, a chã apresentava ter cor negra, avistada a partir do caminho que leva à cidade de Viçosa.

Outra explicação para o nome da cidade, remete à colonização de Chã Preta, que teve início por volta de 1865, onde hoje está o prédio da prefeitura. Lá ficava a sede da fazenda Chã Preta, da família Inácio, os quais eram negros, motivo pelo qual a cidade ganhou sua denominação. O movimento da localidade, que continuou com o nome de Chã Preta e pertencia a Viçosa cresceu rapidamente e em 1909, foi criada a feira. Próximo à Chã Preta existia uma localidade de nome Tobias, onde se realizava a feira. Boa parte dos habitantes queria que o centro do povoado fosse para lá transferido. Logo, porém, o local entrou em decadência e Chã Preta continuou seu desenvolvimento. No período de 1938 a 1947, a cidade ficou abandonada pelos administradores de Viçosa e o movimento em defesa da emancipação começou a se formar. A disputa causou um fato inédito na administração pública alagoana: a subordinação de Chã Preta a Correntes, município pernambucano, para onde o movimento local foi desviado (IBGE, 2010).

Com a Constituição de 1946, Chã Preta passou a ter representação na Câmara de Vereadores de Viçosa. Liderado por José Firmino Teixeira de Vasconcelos, Isidoro Teixeira, Armando Soares e o ex-governador Luiz Cavalcante, o movimento pela emancipação chegou ao auge. Em 1962, o povoado foi emancipado. A valorização da cultura popular de Alagoas é um dos principais atrativos de Chã Preta, que também tem no clima serrano seu ponto forte (IBGE, 2010).

O município está situado ao norte da porção central do Estado de Alagoas, na Microrregião serrana dos Quilombos, e se estende por 172,9 Km². A densidade demográfica é de 41,3 habitantes por km², com uma área urbana de 1,5Km², estando a 463 m. de altitude (IBGE, 2019).

Vizinho, ao norte aos municípios de Corrente (PE) e Santana do Mundaú (AL); ao Sul, com o município de Viçosa (AL); ao Leste, com o município de União dos Palmares (AL); e a Oeste, com Quebrangulo (AL).

Sua bacia hidrográfica é formada pelos rios Paraíba do Meio, de vertente Atlântica, formador da Lagoa Manguaba a maior do Estado, e que junto à Lagoa Mundaú, forma o Complexo Estuarino – Lagunar Mundaú/Manguaba.

1.2 O sistema municipal de saúde

O Sistema Único de Saúde apresenta-se como um modelo de organização dos serviços que visa uma atenção à saúde universal, equânime e integral e, sendo assim, várias estratégias têm sido utilizadas no sentido de consolidar essa atenção que está garantida constitucionalmente ao cidadão brasileiro (RGA, 2018).

Para garantir a atenção à saúde da população residente, a rede ambulatorial própria do SUS é formada por 04 unidades básicas de saúde, de modelo Estratégia de Saúde da Família, que representam a principal porta de entrada do sistema. Além da rede própria, o sistema de saúde conta com uma rede complementar de serviço laboratorial, e exames de imagens (IBGE, 2009).

O município vem alcançando algumas conquistas no último quadriênio, das quais se pode destacar, a ampliação do número de Equipes da Estratégia de Saúde da Família, a realização de algumas especialidades e realização de exames básicos e ultrassonografia, realizadas no próprio município, a implantação de linhas de cuidado, a estruturação, construção, reforma de Unidades Básicas de Saúde e ampliação do quadro de recursos humanos efetivos. Entretanto, existem diversos desafios a enfrentar e para isso são necessárias medidas estruturantes, capazes de assegurar avanços e permitir o enfrentamento de novos desafios, a exemplos da gravidez na adolescência, o envelhecimento populacional, as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes de trânsito, os homicídios, muitas vezes causados pelo álcool e a droga que vem assolando o país e as cidades brasileiras (RGA, 2018).

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade é constituída por aproximadamente 3.300 habitantes, que têm como atividade principal: agricultura, pecuária e comércio. Apresenta famílias vivendo em situação de extrema pobreza, ou seja, com renda domiciliar menor que um salário mínimo.

O Índice de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM) divulgado pelo IPEA (2010), - o qual leva em consideração os critérios de renda, longevidade e educação-, apontou Chã Preta com um IDH de 0,575. O que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,737, seguida de Renda, com índice de 0,537, e de Educação, com índice de 0,48. Este dado demonstra que há muito a ser feito na cidade, no tocante à expectativa e qualidade de vida da população e geração de emprego e renda.

Comparando a outros municípios do Estado, Chã Preta ocupa o 75º lugar, precisando maior investimento em saneamento, uma vez que apenas 5,9% de domicílios possui esgotamento

sanitário adequado. Possui 16,7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e apenas 7,4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (RGA, 2018).

1.4 A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Francisco Soares

A Unidade de Saúde é localizada no centro da cidade. Tem uma sala médica, odontológica, enfermagem, pré-consulta, vacina, recepção, banheiros, copa, farmácia, sala de observação. A estrutura é considerada adequada para atender a demanda da comunidade, ou seja, é um espaço físico muito bem aproveitado.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da UBS Dr. Francisco Soares

A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um dentista, uma técnica de odontologia, uma recepcionista, e 04 agentes comunitários de saúde.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Família da UBS Dr. Francisco Soares

O horário de funcionamento é de 7:30 h às 16 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades.

1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família da UBS Dr. Francisco Soares

A equipe de saúde contribui para a orientação e assistência a partir da Atenção Básica de acordo com Sistema Único de Saúde. A assistência é prestada na unidade e no domicílio de forma integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade, atendendo às necessidades de saúde da população. A família e o seu espaço social são o ponto focal de abordagem dos atendimentos. É estabelecido um serviço de humanização nas práticas de saúde para fortalecer o vínculo entre profissionais de saúde e a população em parceria com a secretaria de saúde.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Em sondagem de problemas com representantes da sociedade civil, trabalhadores e gestores foi possível a identificação dos problemas do estado de saúde da população de Francisco Soares: 1- Gravidez na adolescência; 2-Cárie dentária; 3-Hipertensão; 4-Doenças Sexualmente Transmissíveis (mulheres maiores de 15 anos); 5-Vulvovaginite (mulheres maiores de 15 anos); 6-Diabetes; 7-Acidente de trânsito; 8-Verminose; 9-Equistossomose; 10-DPOC (homem idoso); 11-Saúde mental (todas as faixas etárias). Considerando que o Plano Municipal de Saúde configura-se como

um instrumento técnico- político orientador da gestão municipal na execução da Política Pública de Saúde, sendo a base para o planejamento, monitoramento e avaliação da Política de Saúde, com a finalidade de garantir acesso e qualidade na prestação dos serviços.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da família, Unidade Básica de Saúde Dr. Francisco Soares, município de Chã Preta, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Gravidez na adolescência	Alta	4	Total	1
Cárie dentária	Alta	4	Total	2
Acidente de trânsito	Alta	4	Parcial	3
Verminose	Alta	4	Parcial	4
Esquistossomose	Alta	4	Parcial	5
Saúde mental (todas as faixas etárias)	Alta	3	Fora	6
Vulvovaginite (mulheres maiores de 15 anos)	Baixa	1	Total	9
Diabetes	Baixa	1	Parcial	10
DPOC (homem idoso)	Baixa	1	Parcial	11
Hipertensão	Média	2	Total	7
Doenças Sexualmente Transmissíveis (mulheres maiores de 15 anos)	Média	2	Total	8

Fonte: Adaptado de PMS (2018-2021).

*Alta, média ou baixa / ** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados/ ***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O uso inadequado dos psicotrópicos, está sendo um importante problema que chamou a atenção da equipe de saúde na sua importância e a necessidade de eficiência no enfrentamento. Nos últimos tempos vem aumentando progressivamente o uso dos psicofármacos pelo simples fato de que a grande maioria das pessoas os utiliza para escaparem, esquecerem e/ou aliviarem os problemas do cotidiano. De acordo com a OMS cerca de 400 milhões de pessoas no mundo hoje sofrem de desordens mentais ou de problemas sociais relacionados ao abuso de drogas ou de álcool. Portanto, o consumo de medicamentos psicotrópicos vem crescendo e aumentando o risco de problemas relacionados ao uso destes medicamentos (VELLATO; SANTOS, 2014).

O controle de acesso a essa categoria de medicação se torna algo essencial para preservar a integridade física, mental e social dos pacientes fragilizados. De fato, o tratamento dos transtornos mentais e do comportamento com drogas psicoativas é sintomático e seu uso deve limitar-se ao imprescindível, e sempre a relação risco-benefício, custo da droga e seu emprego no indivíduo deve ser fundamental.

Observa-se que muitos pacientes começam o uso desses psicofármacos para problemas ou doença não perfeitamente definidos. E sabe-se que o uso constante e a longo prazo pode trazer feitos nocivos, muitas vezes pelo não acompanhamento adequado do paciente. A utilização de psicofármacos no Brasil vem crescendo nos últimos anos, dessa forma, é indispensável investigar o emprego terapêutico dessas substâncias na população, promovendo o uso racional de medicamentos (BRAGA, 2012).

Esse tema é importante, pois na UBS Francisco Soares, grande parte da população faz uso contínuo de psicofármacos, e uma boa parte dessa comunidade começou o tratamento sem problema mental corretamente diagnosticado. Muitas vezes, tristeza, ansiedade e depressão são confundidos em uma única consulta, por isso há necessidade de acompanhamento mais completo. Às vezes a busca do psicofármaco vira a solução para os problemas na UBS, sendo que, na maioria dos casos, um acompanhamento com psicólogo resolveria o caso, sem a necessidade de iniciar um psicofármaco. É necessário que sempre se avalie o risco-benefício desses medicamentos, pois muitas vezes o uso abusivo desses medicamentos, ou a indicação incorreta para a terapia medicamentosa, faz com que o risco de intoxicação por essas substâncias aumente, prejudicando a saúde dos seus usuários (ROMAN, WERLANG, 2010).

A renovação de psicotrópicos sem avaliação médica ou da psicologia é uma demanda crescente em Unidades Básicas de Saúde de Francisco Soares. Por isso há necessidade de

estabelecer parceria entre psiquiatras, psicólogos e a UBS, bem como a inserção de normas de manutenção e atualização de receituário psiquiátrico em municípios de Chã-Preta – Alagoas.

Efeitos colaterais comuns são anticolinérgicos e hipotensão postural. Os efeitos mais graves podem ocorrer no coração por diminuição da contratilidade do miocárdio deprimido e condução intracardíaca. Sintomas neurológicos, sedação, convulsões, tremores, efeitos extrapiramidais. Outros efeitos são o aumento de peso, boca seca, constipação, retenção urinária, visão turva, taquicardia, tremor, arritmias. Digestivo, náuseas, diarreia, anorexia e dispepsia; sexual: anorgasmia, ejaculação retardada e impotência (MORENO, 1999).

É rotineiro que muitos usuários não agendem consultas, não são atendidos presencialmente pelos médicos e têm suas receitas renovadas, transcritas e medicações mantidas sem avaliação da adesão e de possíveis efeitos colaterais. Tal prática em princípio é antiética (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2012). Segundo o código de ética médica brasileiro, em seu capítulo V, no artigo 37 é proibido ao médico a prescrição sem avaliação prévia do paciente, exceto em casos de urgência ou emergência (BRASIL, 2009).

É um tema valoroso para limitar e controlar o uso inapropriado de medicamento psicotrópicos. Pois, 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 (PNM, 2000). Segunda a Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada pela Portaria 3.916/98, tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (PNM, 2000).

Para esse problema é fundamental inovar na forma de trabalhar em saúde mental, tanto para os profissionais das equipes de saúde da família, quanto para os de saúde mental. Nessa nova forma de trabalhar é necessária uma grande interação do setor da UBS com área da psicologia e psiquiatria. Não é viável recuperar estes usuários sem trabalhar em conjuntos, pois na maioria dos casos, um acompanhamento com psicólogo resolveria o caso, sem a necessidade de iniciar um psicofármaco.

Por essas reflexões, justifica-se o comprimento desse projeto para trazer atitudes que possam educar, transformar a comunidade a fim de aperfeiçoar o acompanhamento dos usuários de psicofármacos. Priorizar esse tema será importante para educar a comunidade de Francisco Soares sobre a realidade do uso contínuo e prolongado dos psicofármacos e a necessidade de avaliação ou reavaliação com as especialidades como psiquiatria, NASF e médico do PSF. Este projeto é muito relevante para a comunidade e para a secretaria de saúde do município, pois vai contribuir para a redução do uso desnecessário, como também reduzirá as despesas com psicofármacos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Estabelecer uma rotina de manutenção e atualização de receituário psiquiátrico no município de Chã-Preta na UBS Francisco Soares.

3.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver ferramentas de trabalho para acompanhar o uso adequado de psicofármacos;
- Trabalhar junto com o apoio matricial solicitando avaliação periódica de consultas com psiquiatras e NASF;
- Propor atividade de educação na comunidade para combater o uso desnecessário de psicofármaco.

4 METODOLOGIA

-Diagnóstico situacional:

Este estudo se caracteriza como um projeto de Intervenção, no qual foi utilizado o método de avaliação rápido dos pacientes cadastrados na UBS que fazem uso de psicofármacos. Para realizar a priorização do problema, a equipe colheu referências contidas nas fichas dos pacientes (idade, posologia da medicação, quantidade de psicofármaco, diagnóstico inicial, tempo de uso do psicofármaco, consulta agendada com a psiquiatria e a psicologia para acompanhamento da patologia). Por meio das visitas domiciliares e consultas agendada na UBS, foi observado um alto uso de psicofármacos na comunidade de Francisco Soares, prescrita muitas vezes sem agendamento de consultas.

- Definir quais são os problemas e os que devem ser priorizados

Através da sondagem de problemas com representantes da sociedade civil, trabalhadores e gestores foi possível a identificação dos problemas do estado de saúde da população atendida na UBS Dr. Francisco Soares, sendo estas: 1-Gravidez na adolescência; 2-Cárie dentária; 3-Hipertensão; 4-Doenças Sexualmente Transmissíveis (mulheres maiores de 15 anos); 5-Vulvovaginite (mulheres maiores de 15 anos); 6-Diabetes; 7-Acidente de trânsito; 8-Verminose; 9-Equistossomose; 10-DPOC (homem idoso); 11-Saúde mental (todas as faixas etárias);

A percepção dos problemas e necessidades da população em muito coincidiu com a situação de saúde identificada na análise epidemiológica e os problemas observados na avaliação da organização dos serviços. Desse modo, a análise situacional fundamentou a definição das prioridades da Política de Saúde para os próximos quatro anos, visualizadas na formulação dos objetivos, diretrizes e metas desse Plano.

- Revisão de literatura:

Foi realizada uma busca guiada utilizando os seguintes descritores: psicofármacos, atenção primária à saúde, estratégia saúde da família e saúde mental. As informações foram coletadas no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando as bases de dados SCIELO, LILACS e no portal da Biblioteca Virtual do NESCON. Além disso, os dados utilizados sobre o quantitativo de pessoas que usam os psicofármacos foram obtidos por meio de pesquisa realizada nos prontuários dos pacientes adultos maiores de 18 anos, cadastrados na Equipe de Saúde da Família Francisco Soares.

- Desenvolvimento da proposta de intervenção

O plano de ação englobará projetos para o enfrentamento do problema, como: aumentar o conhecimento da comunidade sobre o uso de psicofármacos os efeitos colaterais, os danos

irreversíveis que causam uso desnecessário dessas medicações, reorganizar o processo de trabalho para melhorar o acompanhamento da patologia com especialidade e valorizar a reavaliação periódica com psiquiatria e/ou NASF.

O método do planejamento para processar os problemas identificados e elaborar um plano de ação para intervenção seguirá os passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das ações de saúde do curso de Especialização em Estratégia da Saúde da família (CAMPOS *et al.*, 2010) para conduzir esse trabalho.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, visando modificar a prática da Atenção Básica. O PSF passa a ser denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF) quando deixa de ser apenas um programa para se tornar a estratégia principal de organização da atenção básica. Assim, trabalha numa perspectiva de saúde ampliada e integral, com equipes multiprofissionais responsabilizadas por um número de pessoas de uma região delimitada. A ESF foi elaborada como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial à saúde, baseado até então no modelo biomédicos, na prática hospitalocêntrica e no uso inapropriado dos recursos tecnológicos disponíveis. Nessa estratégia, propõe-se que a Atenção Básica se configure como porta de entrada do sistema de saúde (BRASIL, 1997).

A Saúde da Família é compreendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial. É operacionalizada através da implantação de equipes multiprofissionais nas unidades básicas de saúde, que são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada (BRASIL, 2001).

A realização de um atendimento de qualidade, promovendo saúde e prevenindo doenças e suas complicações é de relevância para a atenção primária que tem como objetivo a educação em saúde (BRASIL, 2001).

Em relação aos pacientes portadores de sofrimento mental, o acolhimento não deve ser realizado apenas pela equipe de Saúde Mental. O fato do usuário ou seu familiar solicitar atendimento na Saúde Mental não significa que seja a melhor opção para ele. A equipe da ESF não deve apenas acolher, como também acompanhar esses pacientes, permitindo assim um atendimento integral à saúde do indivíduo (MINAS GERAIS, 2006).

As situações de vida estressantes como medo de “não corresponder às expectativas”, dificuldades no trabalho ou econômicas, perdas, desavenças, doença ou morte, podem ser fatores desencadeantes. Frequentemente a somatização é considerada expressão de “dor psíquica”, sob a forma de queixas corporais, em pessoas que não têm vocabulário para apresentar seu sofrimento de outra forma. Os sintomas têm origem nas sensações corporais amplificadas interpretadas erroneamente ou nas manifestações somáticas das emoções. Pessoas preocupadas com doença e que se sentem vulneráveis costumam procurar anomalias no corpo, detectando sensações que se identifiquem com sintomas de doença (CELINE & LAZZARO, 2004).

O exame do estado mental é a pesquisa sistemática de sinais e sintomas de alterações do funcionamento mental, durante a entrevista psiquiátrica. As informações são obtidas através da observação direta da aparência do paciente, da anamnese, bem como do relato de familiares e outros

informantes como atendentes, amigos, colegas ou até mesmo autoridades policiais. O exame do estado mental não deve ser realizado apenas pelos psiquiatras, mas deve fazer parte do exame clínico do paciente, independente da sua morbidade. É essencial não só para o diagnóstico de possíveis transtornos psiquiátricos, como pode também oferecer indícios importantes de transtornos neurológicos, metabólicos, intoxicações ou de efeitos de drogas (ARISTIDES, HELOISA & FELIX.K, 2018).

As substâncias psicotrópicas ou psicofármacos são substâncias que atuam no sistema nervoso central (SNC) e que são usadas no tratamento de distúrbios psíquicos. Didaticamente, podem ser classificados como: ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos e alucinógenos. Tais substâncias são largamente utilizadas na prática clínica. Exemplo disso é a expressiva classe de psicotrópicos dos benzodiazepínicos que são utilizados como hipnóticos, sedativos, ansiolíticos, relaxantes musculares e até como anticonvulsivantes e surgiram por volta dos anos 1950. Atualmente, estima-se que a cada cinco anos seu consumo dobra sendo uma das classes de medicamentos mais consumidas no mundo (MEDONÇA; CARVALHO, 2005).

O médico clínico geral geralmente é o primeiro a receber as queixas de fundo psicológico ou psicossocial. Um ciclo vicioso pode ser iniciado se neste primeiro atendimento for realizada a prescrição de um antidepressivo ou ansiolítico de forma errada ou desnecessária. É muito importante que os clínicos gerais conheçam muito bem estes psicotrópicos, principalmente os benzodiazepínicos e que saiba usa-los de forma adequada e com cautela (NORDON; HÜBNER, 2009).

O Apoio Matricial surgiu a partir da constatação de que a reforma psiquiátrica não pode avançar se a Atenção Básica não for incorporada ao processo. Concentrar esforços somente na rede substitutiva não é suficiente, é preciso estender o cuidado em saúde mental para todos os níveis de assistência, em especial, da Atenção Básica. Entretanto, sabe-se que as equipes de atenção básica se sentem desprotegidas, sem capacidade de enfrentar as demandas em saúde mental que chegam cotidianamente ao serviço, especialmente os casos mais graves ou crônicos. O matriciamento visa a dar suporte técnico a essas equipes, bem como a estabelecer a corresponsabilização (DIMENSTEIN et al., 2009).

A ação em saúde mental mais executada ainda é o encaminhamento para o especialista. Esses encaminhamentos, muitas vezes, são direcionados ao CAPS e, apesar deste ser estratégico, não é o único tipo de serviço de atenção em saúde mental. Alias, a atenção em saúde mental deveria ser feita em uma rede de cuidados, incluindo a atenção básica, as residências terapêuticas, os ambulatorios, os centros de convivência, os clubes de lazer, entre outros (BRASIL, 2003).

No intuito de viabilizar o acesso à saúde integral e à qualificação dos cuidados, surge o conceito de equipe de referência, para que se possa aumentar a resolubilidade na Atenção Básica e melhor articulá-la aos demais níveis de atenção à saúde (JUNQUEIRA, 2008).

Entende-se o apoio matricial como um arranjo institucional criado para promover uma interlocução entre os equipamentos de saúde, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (Caps.) e as Unidades de Saúde (US), numa tentativa de organizar o serviço e o processo de trabalho, de modo a tornar horizontais as especialidades e permearem todo o campo das equipes de saúde (GOMES et al., 2006).

Para Campos & Domitti (2007), o apoio matricial é uma metodologia complementar aquela prevista em sistemas hierarquizados, a saber: mecanismos de referência e contra-referência, protocolos e centros de regulação.

Ainda segundo os autores, “apoio matricial e equipe de referência são arranjos organizacionais e metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se a clínica ampliada e a integração dialógica entre distintas especialidades e profissões”.

A reforma psiquiátrica trouxe mudanças tanto na abordagem do tratamento como também no resultado final do mesmo.

Nesse sentido, a Política de Saúde Mental (2003) e a Política Nacional de Humanização (2004) preconizaram o apoio matricial como dispositivo de intervenção junto à Atenção Básica, pautado pela noção de território, intersectorialidade, integralidade, considerando o trabalho organizado pelo princípio de responsabilidade compartilhada entre a equipe de referência e serviços especializados, e o estabelecimento da continuidade na atenção em saúde (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009).

Antes da reforma, exclusão do convívio social era o método de tratamento antigo. O convívio social com seus familiares tornou o tratamento menos penoso ao paciente. E segundo (Ana, 2010) vários países apresentam um crescimento da prevalência dos Transtornos Mentais Comuns (TMC). O programa saúde da família (PSF), implementado no Brasil em 1995/1996, representa um novo modelo de atenção, com maior potencial para atuação nesses casos, pois conhece o doente mental, sua história e o cotidiano em que está inserido.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se, a uma estratégia de saúde da família/saúde mental na atenção primária a saúde para qual as ações são feitas para solucionar o problema levantado durante a busca de referenciais teóricos, e dados acerca da situação em que se insere a pesquisa.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

Através do planejamento situacional foi determinado como centro de intervenção o problema sobre saúde mental por falta de uma abordagem específica para melhoraria na rotina de renovação de receitas de psicofármacos na unidade básica de saúde de Francisco Soares.

O costume abusivo de ingestão de psicofármacos por muito tempo sem reavaliação de especialista é uma preocupação tremenda. É um problema de alta prevalência, visto que há um número crescente dessa categoria de paciente na UBS de Francisco Soares, como também em outras UBS do Brasil.

6.2 Explicação do problema selecionado

O controle do problema será executado por meio de um acompanhamento específico dos pacientes usuários desses psicofármacos. Será fundamental adaptar a unidade e os funcionários da UBS a uma rotina nova de atendimento aos pacientes usuários de psicofármacos. É necessárias também novas políticas educativas ao paciente da UBS.

Haverá uma abordagem específica para o paciente de saúde mental e cadastrado na UBS quem faz uso frequente de psicofármacos. Iremos moldar e qualificar a equipe da unidade sobre a nova rotina para renovação de receita controladas (psicofármacos). E também veicular orientações de ensino educativas (panfletos, cartazes) para divulgar os riscos do uso inadequado e abusivo dos psicofármacos. Monitorar as consultas de retorno para especialidade (psiquiatria, e CAPS) como também apoio aos pacientes, com o NASF.

6.3 Seleção dos nós críticos

Foi detetado através de consulta agendada e visita domiciliar um uso excessivo de psicofármacos, destacando-se os antidepressivos. Assim, a equipe resolveu averiguar o suposto problema e tomar as cabíveis providências. Resolvemos encaminhar todos os pacientes usuários de psicofármacos ao especialista. Por isso foram solicitadas a ele uma avaliação do paciente e uma carta de retorno, contendo: hipótese diagnóstica, data da próxima consulta, medicação prescrita e o tempo de tratamento previsto. Foram identificados os seguintes nós críticos:

- **Nó crítico 1:** Falta de ferramentas de trabalho para acompanhar o uso adequado de psicofármacos
- **Nó crítico 2:** Ausência de avaliação periódica de consultas com psiquiatras e NASF
- **Nó crítico 3:** Falta de atividade de educação na comunidade para combater o uso desnecessário de psicofármaco

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 1 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “rotina de manutenção e atualização de psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco Soares, do município de Chã Preta, estado de Alagoas.

Nó crítico 1: Falta de ferramentas de trabalho para acompanhar o uso adequado de psicofármacos	
Operação: desenvolver e apresentar ferramentas de trabalho para acompanhar o uso adequado de psicofármacos	
Projeto	Criação e apresentação de ficha de rotina de renovação de psicofármacos.
Resultados esperados	90% de melhora na assistência (indicação, reavaliação) aos usuários de psicofármacos.
Produtos esperados	Ficha de rotina de renovação de psicofármacos.
Recursos necessários	Cooperativos. Econômico. Político.
Viabilidade do plano - recursos críticos	A participação dos profissionais da Unidade Básica de Saúde da Família + Secretaria de Saúde
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Atuação, cooperação e o compromisso da equipe do preenchimento correto das fichas de rotina.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	- Reavaliar a rotina de preenchimento da ficha proposta, após capacitação da equipe, para acompanhamento dos usuários de psicofármacos; - Responsável: Médico da UBS, Equipe de saúde da família; - Prazo: 1 mês.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Aumentar o número de reuniões para capacitação do preenchimento correto da ficha de rotina.

Quadro 2 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “rotina de manutenção e atualização de psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco Soares, do município de Chã Preta, estado de Alagoas.

Nó crítico 2: Ausência de avaliação periódica de consultas com psiquiatras e NASF	
Operação: Abertura do CAPS no município de Chã Preta.	
Projeto	Abertura do CAPS para mudança da realidade de pacientes com transtornos mentais.
Resultados esperados	Monitorar 90% dos casos mentais leve e moderado.
Produtos esperados	Abertura de um CAPS para mudança da realidade de pacientes com transtornos mentais.
Recursos necessários	Cooperativos. Econômico. Político.
Viabilidade do plano - recursos críticos	- Responsável: Secretaria de saúde/Planejamento de ações socioeducativas para sociedade civil; - Ações de estímulo: adotar método terapêutico que envolve a inserção do portador de distúrbios mentais na comunidade através de ações conjuntas.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria de Saúde, Secretaria de Planejamento, Secretarias de Ação social e de educação.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	- Realização de licitação para contratação de empresa para consultoria para realização de estudo que comprove a necessidade e viabilidade de abertura de um CAPS no município; - Tempo: Início após liberação de verbas para licitação; - Término: Após 6-12 meses.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Gestão e acompanhamento feito pelos responsáveis assinalados em avaliação por comissão a ser formada entre membros da unidade de saúde, município e sociedade civil.

Quadro 3 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “rotina de manutenção e atualização de psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco Soares, do município de Chã Preta, estado de Alagoas.

Nó crítico 3: Falta de atividade de educação na comunidade para combater o uso desnecessário de psicofármaco	
Operação: Oferecer atividade educativa na comunidade.	
Projeto	Educação continuada em saúde mental.
Resultados esperados	Capacitação via educação em saúde mental e uso correta de medicação de 90% de pacientes usuários de psicofármacos.
Produtos esperados	Oficina educativa/mês com abordagem das consequências e efeitos colaterais de psicofármacos, via educação continuada.
Recursos necessários	Cooperativos. Econômico. Político.
Viabilidade do plano - recursos críticos	A participação dos familiares juntamente com os usuários + apoio da Unidade Básica de Saúde da Família + Secretaria de Saúde, é indispensável no sucesso do uso adequado de psicofármacos.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Atuação, cooperação e o compromisso da equipe é fundamental para conscientização efetiva dos usuários.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	- Reavaliar a rotina de manutenção e atualização de receituário psiquiátrico; - Aumentar o contato e procura da opinião dos usuários; - Inovação no método de educação pela equipe de saúde da família, para mudança de hábito.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Aumentar o número de reuniões ou campanhas educativas + número de consulta com especialista e/ou NASF.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso abusivo de psicofármacos no Brasil é um grande problema de saúde de pública. E como as ações de saúde mental desenvolvidas na atenção básica não apresentam uniformidade em sua execução. Esses acompanhamentos ficam na dependência do profissional médico da Unidade de Saúde Básica. Por isso, percebemos que os profissionais devem apropriar-se de novas práticas para desenvolverem uma assistência integral. Julgamos importante esse projeto de intervenção, a inclusão da saúde mental na estratégia de saúde da família é bem-vindo e importante na Atenção Primária, porém é algo em construção que exige maior investimento em estrutura e recursos humanos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Área da unidade Territorial: Área territorial brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Estabelecimentos de Saúde SUS: IBGE, Assistência Médica Sanitária**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **População no último censo: IBGE, Censo Demográfico**, Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. (ed, port.) [online], v.1, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Saúde Mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://portal.saude.gov/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em 25 jan. 2020.

CORDIOLI, A.V.; Zimmermann, H.H.; Kessler, F. **ROTINA DE AVALIACAO ESTADO MENTAL**. Minas Gerais: 2012.

CORREIA, V.R.; Barros, S.; Colvero, L. A. (2011). Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1501-1506.

CRUZ, B.A.B. **Elaboração e implantação de protocolo de renovação de receitas de psicotrópicos do município de Poços de Caldas – Minas Gerais**. Especialização em Saúde da Família – Modalidade á distância. Resumo dos Trabalhos de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. 2015.

DELFINI, P.S.S. *et al.* Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Cien saúde colet**; 14 (suppl 1): 1483-1492, 2009.

DIMENSTEIN, M. *et al.* Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. **Mental**, v. 3, n. 5, p. 23-41, 2005.

GAINZA, A.S. **Plano de ação para diminuir o uso indevido de psicofármacos no território da equipe vertente II no município de Capela Nova/Minas Gerais**. Especialização em Saúde da Família – Modalidade á distância. Resumo dos Trabalhos de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. 2016.

GAZIGNATO, E.C.S.; Silva C.R.C. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde debate**, v. 38, n. 101, p. 296-304, 2014.

MARQUES, T.F. **Estratégias não medicamentosas para a abordagem dos usuários crônicos de ansiolíticos e antidepressivos - Revisão de Literatura**. Especialização em Saúde da Família – Modalidade á distância. Resumo dos Trabalhos de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. 2013.

MUNARI, D.B, *et al.* Saúde Mental no contexto da atenção básica: potencialidades, limitações, desafios do Programa de Saúde da Família. **Revista Eletrônica Enferm** 2008; 10:784-95. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a24.htm>.

NUNES, M.; JUCA, V. J.; VALENTIM, C.P.B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.10, p.2375-2384, Out. Rio de Janeiro, 2007.

RGA. Relatório de Gestão Anual da Prefeitura Municipal de Chã preta. 2018.

SOUZA, A.C.; AMARANTE, P.D.; ABRAHAO, A.L. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p.1677-1682, Dec. Brasília. 2019.

TANAKA, O.Y.; RIBEIRO, E.L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Cien saúde colet**. v. 14, n. 2, p. 477-486, Rio de Janeiro. 2009.

APÊNDICE A



**ROTINA DE RENOVAÇÃO DE PSICOFÁRMACOS
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. FRANCISCO SOARES**

PARTE A	NOME: _____ DN: ____/____/____ CNS: _____	
	ENDEREÇO: _____	
	MEDICAMENTOS EM USO: _____	

	1. MEDICAÇÃO SOLICITADA AUSENTE NO PRONTUÁRIO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
	2. ÚLTIMA CONSULTA A MAIS DE 6 MESES?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
	3. MAIOR DE 60 ANOS?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
PARTE B	4. ÚLTIMA CONSULTA COM ESPECIALISTA A MAIS DE 1 ANO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
	5. POSSUI ALGUMA DÚVIDA EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
	6. USA A MEDICAÇÃO DE FORMA INADEQUADA?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
	7. APRESENTA SINAIS CLÍNICOS PSIQUIÁTRICOS?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
	8. QUEIXAS (TONTURA, DESEQUILÍBRIO, SONOLÊNCIA, AGRESSIVIDADE, ABSTINÊNCIA, IRRITABILIDADE, DISCURSO DESORGANIZADO)?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

ORIENTAÇÕES PARA AS PERGUNTAS CASO A RESPOSTA SEJA **SIM**:

- 1- SOLICITAR RECEITA ANTIGA OU AGENDAR CONSULTA COM PSQUIATRA;
- 5- ORIENTAR;
- 6- ORIENTAR SOBRE A PRESCRIÇÃO;
- 7 / 8- ENCAMINHAR PARA O CAPS, PSQUIATRA DO MUNICÍPIO OU URGÊNCIA;

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL