

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

YARLIS ELENA FIGUEREDO MEDINA

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO DE PSICOTRÓPICOS NA ÁREA
DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE CARAVELAS
EM SANTANA DO PARAÍSO, MINAS GERAIS**

IPATINGA – MINAS GERAIS

2016

YARLIS ELENA FIGUEREDO MEDINA

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO DE PSICOTRÓPICOS NA ÁREA
DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE CARAVELAS
EM SANTANA DO PARAÍSO, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Daniela Coelho Zazá

IPATINGA – MINAS GERAIS

2016

YARLIS ELENA FIGUEREDO MEDINA

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO DE PSICOTRÓPICOS NA ÁREA
DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE CARAVELAS
EM SANTANA DO PARAÍSO, MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho.
À minha orientadora Daniela Coelho Zazá pela dedicação, orientação e paciência.
À equipe de saúde da família da UBS Parque Caravelas por me acolher bem.
A Deus por me abençoar sempre diante das dificuldades.
Ao meu marido pelo amor e apoio incondicional.

RESUMO

Após diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe de saúde da família Parque Caravelas em Santana do Paraíso / Minas Gerais observou-se alto consumo de psicotrópicos. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para redução do uso de psicotrópicos na área de abrangência da equipe de saúde da família Parque Caravelas. A metodologia foi executada em três etapas: realização do diagnóstico situacional; revisão de literatura e desenvolvimento de um plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: hábitos e estilos de vida inadequados; baixo nível de conhecimento sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos; estrutura dos serviços de saúde ineficiente e; processo de trabalho da equipe inadequado. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “vida saudável” para modificar hábitos e estilos de vida inadequados; “mais conhecimento” para aumentar o nível de conhecimento da população sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos e suas complicações; “atendimento nota 10” para melhorar a estrutura dos serviços e; “linha de cuidado” para organizar o processo de trabalho e melhorar a efetividade do cuidado.

Palavras chave: Psicotrópicos. Hábitos de vida. Processo de trabalho. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

After situational diagnosis of the coverage area of the family health team Parque Caravelas in Santana do Paraíso / Minas Gerais it was observed high consumption of psychotropic drugs. Therefore, the purpose of this study was to develop an action plan to reduce the use of psychotropic drugs in the coverage area of the family health team Parque Caravelas. The methodology is carried out in three stages: realization of situational diagnosis; literature review and the development of action plan. In this study we selected the following critical node: inadequate habits and lifestyles; low level of knowledge about the indiscriminate use of psychotropic substances; inefficient structure of healthcare and; inadequate staff work process. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: creation of projects "healthy life" in order to change inadequate habits and lifestyles; "more knowledge" to increase the population's level of knowledge about the abusive use of psychotropic drugs and its complications; "service note 10" in order to improve the structure of the services and; "care line" to organize the work process and improve the effectiveness of care.

Keywords: Psychotropic drugs. Lifestyle. Work process. Primary health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Principais drogas psicotrópicas, usadas de maneira abusiva	14
Quadro 2	Desenho das operações para os nós críticos selecionados	17
Quadro 3	Recursos críticos	18
Quadro 4	Proposta de ação para motivação dos profissionais envolvidos	19
Quadro 5	Elaboração do plano operativo	20
Quadro 6	Planilha de acompanhamento do projeto: Vida saudável	21
Quadro 7	Planilha de acompanhamento do projeto: Mais conhecimento	21
Quadro 8	Planilha de acompanhamento do projeto: Atendimento nota 10	21
Quadro 9	Planilha de acompanhamento do projeto: Linha de Cuidado	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	JUSTIFICATIVA	10
3	OBJETIVO	11
4	METODOLOGIA.....	12
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
6	PLANO DE AÇÃO.....	16
6.1	Descrição do problema selecionado	16
6.2	Explicação do problema	16
6.3	Seleção dos nós críticos	16
6.4	Desenho das operações	16
6.5	Identificação dos recursos críticos	18
6.6	Análise da viabilidade do plano	18
6.7	Elaboração do plano operativo	20
6.8	Gestão do plano	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Santana do Paraíso é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localiza-se na Mesorregião do Vale do Rio Doce e Microrregião de Ipatinga e está localizado a 229 km da capital do Estado, Belo Horizonte. As cidades e vilas vizinhas são: Ipatinga, Ipaba e Mesquita. O município possui uma área de 276,067 Km² e em 2010 contava com uma população estimada de 27.265 habitantes. A estimativa para 2015 foi de 31.604 habitantes (IBGE, 2015).

Atualmente, a maior fonte geradora do PIB em Santana do Paraíso é o setor terciário. A agricultura representa a menor parcela da economia de Santana do Paraíso, destacando-se na lavoura a cana-de-açúcar, a mandioca e o tomate. A indústria é o segundo setor mais relevante para a economia de Santana do Paraíso.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Santana do Paraíso era de 0,685 em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699) (ADHB, 2015). A renda *per capita* média de Santana do Paraíso passou de R\$ 194,75 em 1991, para R\$ 289,90 em 2000, e para R\$ 495,81 em 2010 (ADHB, 2015).

O Programa Saúde da Família foi implantado no município em 2005 e conta atualmente com nove equipes, com cobertura de 100% da população. Estou inserida na equipe Parque Caravelas desde abril de 2015. Nossa área de abrangência fica distante da região central do município e possui 2240 habitantes. O Sistema de referência e contrarreferência ocorre através do Consórcio Intermunicipal de Saúde, localizado em Ipatinga que presta serviço a todos os municípios associados, oferecendo consultas médicas especializadas e exames aos pacientes, além do PPI que radica em Belo Horizonte na rede Consaúde. Além disso, temos hospitais conveniados na rede SUS em Belo Horizonte que prestam atendimentos aos pacientes que precisam de outro tipo de especialidade e exames de tecnologia avançada que em nosso município não temos.

Nossa equipe de saúde é formada por nove profissionais: uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma médica, cinco agentes comunitários de saúde e uma dentista.

Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo: alta prevalência de hipertensão, alta prevalência de diabetes e alto consumo de psicotrópicos. Esses problemas foram classificados por ordem de prioridade conforme abaixo:

1. Alto consumo de psicotrópicos;
2. Alta prevalência de hipertensão;
3. Alta prevalência de diabetes.

2 JUSTIFICATIVA

A prevalência do consumo de medicamentos psicotrópicos é elevada no Brasil (ANDRADE, ANDRADE e SANTOS, 2004).

Os psicotrópicos podem causar dependência física e/ou psíquica. Segundo Paulo e Zanini (1997 *apud* ANDRADE, ANDRADE e SANTOS, 2004, p.472), “a dependência psíquica favorece o desenvolvimento da procura compulsiva do fármaco, surgindo o vício, o que leva à distorção dos valores pessoais e sociais do indivíduo, prejudicando o seu comportamento social”.

Na área de abrangência de nossa equipe aproximadamente 150 pessoas consome esse tipo de medicamento. Levando em consideração a quantidade de pessoas que consome esse tipo de medicamento e seus efeitos nocivos à saúde surgiu a necessidade de elaboração de um plano de ação com objetivo de reduzir o consumo de psicotrópicos entre a população da nossa área de abrangência.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação para redução do uso de psicotrópicos na área de abrangência da equipe de saúde da família Parque Caravelas em Santana do Paraíso, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho é um projeto de intervenção para a redução do consumo de psicotrópicos na área de abrangência da equipe Parque Caravelas no município Santana do Paraíso.

Em um primeiro momento foi realizado o diagnóstico situacional para identificação dos problemas. Posteriormente foram realizados levantamentos a partir do banco de dados do IBGE, da base de dados municipal do SIAB, do site eletrônico do Programa Hiperdia e do site eletrônico do DATASUS. Foi realizada também uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: psicotrópicos, auto dependência, abuso de fármacos e atenção primária.

Por fim, os dados do diagnóstico situacional e as informações contidas nos artigos foram utilizados para o desenvolvimento do plano de ação. O plano de ação foi elaborado tendo como referência os passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, sendo eles:

- a) Descrição do problema selecionado;
- b) Explicação do problema;
- c) Seleção dos “nós críticos”;
- d) Desenho das operações;
- e) Identificação dos recursos críticos;
- f) Análise de viabilidade do plano;
- g) Elaboração do plano operativo;
- h) Gestão do plano de ação.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Os medicamentos psicotrópicos são aqueles que agem seletivamente no Sistema Nervoso Central (SNC). O consumo desses medicamentos tem como objetivo aliviar os sintomas ocasionados por algum transtorno mental, e também, a modificação do humor, da emoção e do comportamento (GRASSI e CASTRO, 2015).

Neste grupo de medicamentos estão incluídos os ansiolíticos, os antidepressivos, os antipsicóticos e os antiepiléticos. Os ansiolíticos particularmente os benzodiazepínicos, são utilizados para a farmacoterapia de distúrbios de ansiedade. Os antidepressivos (agentes que elevam o humor) são utilizados no tratamento dos distúrbios afetivos do humor e condições relacionadas. Os antipsicóticos são utilizados no tratamento de doenças psiquiátricas muito graves - as psicoses e a mania, exercendo efeitos benéficos sobre o humor e o raciocínio (FORTE, 2007).

Os medicamentos psicotrópicos podem ser classificados em três grupos, de acordo com a atividade que exercem em nosso cérebro: depressoras, estimulantes e perturbadoras (CARLINI *et al.*, 2001).

Depressoras: como o próprio nome indica, diminuem a atividade do SNC. Como consequência, aparecem os sintomas e os sinais dessa diminuição: sonolência, lentificação psicomotora, etc. (CARLINI, 1994 *apud* CARLINI *et al.*, 2001).

Estimulantes: são aquelas que estimulam a atividade do SNC, fazendo com que o estado de vigília fique aumentado (CARLINI, 1994 *apud* CARLINI *et al.*, 2001).

Perturbadoras: nesse grupo temos as drogas que produzem uma mudança qualitativa no funcionamento do SNC (CARLINI, 1994 *apud* CARLINI *et al.*, 2001).

No quadro 1 estão apresentadas as principais drogas psicotrópicas, usadas de maneira abusiva.

Quadro 1 - Principais drogas psicotrópicas, usadas de maneira abusiva.

Depressores da Atividade do SNC	Estimulantes da Atividade do SNC	Perturbadores da Atividade do SNC
<p>Álcool.</p> <p>Soníferos ou hipnóticos (drogas que promovem o sono).</p> <p>Ansiolíticos (acalmam; inibem a ansiedade).</p> <p>Opiáceos ou narcóticos (aliviam a dor e dão sonolência).</p> <p>Inalantes ou solventes.</p>	<p>Anorexígenos (diminuem a fome).</p> <p>Cocaína, crack ou merla.</p>	<p>De origem natural (reino vegetal e reino funghi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mescalina (do cacto mexicano). - THC (da maconha). - Psilocibina (de certos cogumelos). - Lírio (trombeteira, zabumba ou saia-branca). <p>De origem sintética</p> <ul style="list-style-type: none"> - LSD-25. - "Éxtase". - Anticolinérgicos (Artane®, Betyl®).

Fonte: Brasil (2013).

Os medicamentos psicotrópicos são muito utilizados no tratamento de doenças psiquiátricas e problemas de saúde mental (FIRMINO *et al.*, 2011).

O consumo de medicamentos psicotrópicos pode acarretar alterações no comportamento, como também levar a dependência psíquica e/ou física, resultando muitas vezes em complicações sociais e pessoais graves (ARAÚJO *et al.*, 2012).

Os medicamentos psicotrópicos provocam efeitos agudos e crônicos, somáticos e psíquicos sobre o organismo. Esses efeitos não dependem apenas da substância consumida, mas do contexto em que ela é usada e das experiências do usuário (NICASTRI, 2006).

O consumo dos psicotrópicos é considerado alto em todo o mundo (ABREU, ACÚRCIO e RESENDE, 2000) e tem crescido ainda mais nas últimas décadas. Esse crescimento tem sido atribuído ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes (RODRIGUES, FACCHINI e LIMA, 2006). No Brasil, há poucos estudos investigando a prevalência de uso de psicofármacos, bem como o padrão de uso dos mesmos na população (ROCHA e WERLANG, 2013).

A OMS (Organização Mundial da Saúde) e o INCB (*Internacional Narcotics Control Board*) têm alertado sobre o uso indiscriminado e o insuficiente controle de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento (WANDERLEY, CAVALCANTI e SANTOS, 2013).

Em função dos efeitos colaterais causados e ao uso indiscriminado desses medicamentos, a Secretaria de Vigilância Sanitária passou a controlar através da Portaria 344/98 a dispensação desse tipo de medicamento com receituários especiais que são obrigatoriamente preenchidos pelo médico e necessários no ato da dispensação (ANDRADE, ANDRADE e SANTOS, 2004).

De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) faleceram de 2006 até 2010, 40.692 pessoas em todas as categorias da CID código 10 (óbitos referente ao uso de álcool, opiáceos, canabinóides, sedativos hipnóticos, cocaína, estimulante cafeína, alucinógenos, fumo, solventes voláteis e substâncias psicoativas) (CNM, 2013).

De acordo com Wanderley, Cavalcanti e Santos (2013) na perspectiva da atenção primária à saúde, é necessário um aperfeiçoamento das práticas de saúde no que diz respeito ao fenômeno da prescrição e uso indiscriminado de medicações psicotrópicas. Os autores afirmam que algumas estratégias precisam ser revistas, como por exemplo, o real seguimento de normas de prescrição, a medicalização racional e também o acompanhamento e compartilhamento de casos entre equipes de saúde mental e atenção básica.

O sucesso da abordagem farmacoterápica está relacionado à capacidade de construir soluções que venham a efetivar um contato adequado entre paciente e psicofármaco – uma tarefa que cabe a toda a equipe de saúde e não apenas ao prescritor (CANCELLA, 2012, p.17).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

A área de abrangência da equipe de saúde da família Parque Caravelas em Santana do Paraíso, Minas Gerais possui 2240 habitantes. Destes, 150 fazem uso frequente de medicamentos psicotrópicos.

6.2 Explicação do problema

O objetivo desse passo é entender a gênese do problema a ser enfrentado a partir da identificação de suas causas (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010). Dentre as causas que podem estar relacionadas ao alto consumo de psicotrópicos na área de abrangência da equipe de saúde da família Parque Caravelas em Santana do Paraíso, Minas Gerais destacam-se: hábitos e estilos de vida inadequados, estresse, depressão, ansiedade, insônia, problemas sociais e econômicos e baixo nível de conhecimento da população sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos.

6.3 Seleção dos nós críticos

Após explicação do problema foram selecionados os seguintes "nós críticos" para o alto consumo de psicotrópicos:

- Hábitos e estilos de vida inadequados;
- Baixo nível de conhecimento sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos;
- Estrutura dos serviços de saúde ineficiente;
- Processo de trabalho da equipe inadequado.

6.4 Desenho das operações

Para solução dos nós críticos foram estabelecidas as operações a serem desenvolvidas pela equipe. O quadro 2 apresenta o desenho das operações para os "nós críticos" selecionados.

Quadro 2 - Desenho das operações para os nós críticos selecionados.

Nó Crítico	Operação / Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	Vida saudável Modificar os hábitos e estilos de vida inadequados	Ampliar as ofertas de atividades físicas para incentivar mudanças nos hábitos e estilos de vida.	Programa de caminhada orientada; Palestras aos grupos vulneráveis	Organizacional: para organizar as caminhadas e palestras Cognitivo: informação sobre o tema. Financeiro: para aquisição de recursos. Político: Articulações entre os setores da saúde e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.
Baixo nível de conhecimento sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos	Mais conhecimento Aumentar o nível de conhecimento da população sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos e suas complicações	População com melhor conhecimento sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos e suas complicações	Palestras aos grupos vulneráveis	Organizacional: para organizar as palestras Cognitivo: informação sobre o tema. Financeiro: para aquisição de recursos. Político: mobilização social.
Estrutura dos serviços de saúde ineficiente	Atendimento nota 10 Melhorar a estrutura dos serviços para atendimento aos usuários que fazem uso indiscriminado de psicotrópicos	Garantir a contrarreferência das consultas Garantir exames previstos para avaliação Garantir medicamentos necessários	Capacitação dos profissionais de saúde Mais contrarreferências dos especialistas Compra de medicamentos necessários	Organizacional: para organizar as capacitações Cognitivo: informação sobre o tema. Financeiro: para aquisição de recursos. Político: mobilização intersectorial e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.
Processo de trabalho da equipe inadequado	Linha de cuidado Organizar o processo de trabalho para	Garantir 100% de atendimento médico aos consumidores de psicotrópicos	Contratação de profissionais para o acompanhamento de 100% dos pacientes	Financeiro: para contratação de profissionais. Político: mobilização intersectorial e

	melhorar a efetividade do cuidado	Garantir a permanência dos profissionais na ESF		adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.
--	-----------------------------------	---	--	---

Fonte: Autoria Própria (2016)

6.5 Identificação dos Recursos Críticos

Os recursos críticos são indispensáveis para a execução de uma operação, entretanto não estão disponíveis (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010). O quadro 3 apresenta os recursos críticos para a execução das operações.

Quadro 3 - Recursos críticos.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos
<p>Vida saudável</p> <p>Modificar os hábitos e estilos de vida inadequados</p>	<p>Financeiro: para aquisição de recursos. Político: Articulações entre os setores da saúde e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.</p>
<p>Mais conhecimento</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento da população sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos e suas complicações</p>	<p>Financeiro: para aquisição de recursos.</p>
<p>Atendimento nota 10</p> <p>Melhorar a estrutura dos serviços para atendimento aos usuários que fazem uso indiscriminado de psicotrópicos</p>	<p>Financeiro: para aquisição de recursos. Político: mobilização intersetorial e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.</p>
<p>Linha de cuidado</p> <p>Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado</p>	<p>Financeiro: para contratação de profissionais. Político: mobilização intersetorial e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.</p>

Fonte: Autoria Própria (2016)

6.6 Análise da Viabilidade do Plano

Nesse passo é importante identificar os atores que controlam os recursos críticos para definir as operações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010). O quadro 4 apresenta a proposta de ação para motivação dos profissionais envolvidos.

Quadro 4 - Proposta de ação para motivação dos profissionais envolvidos.

Operações / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação Estratégica
		Quem Controla	Motivação	
<p>Vida saudável</p> <p>Modificar os hábitos e estilos de vida inadequados</p>	<p>Financeiro: para aquisição de recursos.</p> <p>Político: Articulações entre os setores da saúde e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.</p>	<p>Secretário de Saúde</p> <p>Secretário Municipal de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p>
<p>Mais conhecimento</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento da população sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos e suas complicações</p>	<p>Financeiro: para aquisição de recursos.</p>	<p>Secretário de Saúde</p>	<p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p>
<p>Atendimento nota 10</p> <p>Melhorar a estrutura dos serviços para atendimento aos usuários que fazem uso indiscriminado de psicotrópicos</p>	<p>Financeiro: para aquisição de recursos.</p> <p>Político: mobilização intersetorial e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.</p>	<p>Secretário de Saúde</p> <p>Secretário Municipal de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p>
<p>Linha de cuidado</p> <p>Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado</p>	<p>Financeiro: para contratação de profissionais.</p> <p>Político: mobilização intersetorial e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.</p>	<p>Prefeito municipal</p> <p>Secretário Municipal de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto</p>

Fonte: Autoria Própria (2016)

6.7 Elaboração do Plano Operativo

No plano operativo devemos designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações. O quadro 5 apresenta a elaboração do plano operativo.

Quadro 5 - Elaboração do plano operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Responsável	Prazo
Vida saudável Modificar os hábitos e estilos de vida inadequados	Ampliar as ofertas de atividades físicas para incentivar mudanças nos hábitos e estilos de vida.	Programa de caminhada orientada; Palestras aos grupos vulneráveis	Médico Enfermeira Equipe do NASF	3 meses para início das atividades
Mais conhecimento Aumentar o nível de conhecimento da população sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos e suas complicações	População com melhor conhecimento sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos e suas complicações	Palestras aos grupos vulneráveis	Médico Enfermeira Equipe de saúde da família	3 meses para início das atividades
Atendimento nota 10 Melhorar a estrutura dos serviços para atendimento aos usuários que fazem uso indiscriminado de psicotrópicos	Garantir a contrarreferência das consultas Garantir exames previstos para avaliação Garantir medicamentos necessários	Capacitação dos profissionais de saúde Mais contrarreferências dos especialistas Compra de medicamentos necessários	Coordenador da ABS	3 a 6 meses para início das atividades
Linha de cuidado Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado	Garantir 100% de atendimento médico aos consumidores de psicotrópicos Garantir a permanência dos profissionais na ESF	Contratação de profissionais para o acompanhamento de 100% dos pacientes	Coordenador da ABS	6 meses para início das atividades

Fonte: Autoria Própria (2016)

6.8 Gestão do Plano

Os quadros 6 a 9 apresentam a situação atual das operações e os campos a serem preenchidos durante o acompanhamento das mesmas.

Quadro 6 - Planilha de acompanhamento do projeto: Vida saudável.

Coordenação: Yarlis Elena Figueredo Medina					
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Programa de caminhada orientada; Palestras aos grupos vulneráveis	Médico Enfermeira Equipe do NASF	3 meses para início das atividades	Aguardando implantação		

Fonte: Autoria Própria (2016)

Quadro 7 - Planilha de acompanhamento do projeto: Mais conhecimento.

Coordenação: Yarlis Elena Figueredo Medina					
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Palestras aos grupos vulneráveis	Médico Enfermeira Equipe de saúde da família	3 meses para início das atividades	Aguardando implantação		

Fonte: Autoria Própria (2016)

Quadro 8 - Planilha de acompanhamento do projeto: Atendimento nota 10.

Coordenação: Yarlis Elena Figueredo Medina					
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Capacitação dos profissionais de saúde Mais contrarreferências dos especialistas Compra de medicamentos necessários	Coordenador da ABS	3 a 6 meses para início das atividades	Aguardando implantação		

Fonte: Autoria Própria (2016)

Quadro 9 - Planilha de acompanhamento do projeto: Linha de Cuidado.

Coordenação: Yarlis Elena Figueredo Medina					
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Contratação de profissionais para o acompanhamento de 100% dos pacientes	Coordenador da ABS	6 meses para início das atividades	Ainda falta apresentar o projeto		Dois meses

Fonte: Autoria Própria (2016)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste projeto de intervenção permitiu observar quais são as principais causas do consumo indiscriminado de psicotrópicos na área de abrangência da equipe de saúde da família Parque Caravelas em Santana do Paraíso, Minas Gerais, mostrando a necessidade de esforço e apoio conjunto dos profissionais da equipe de saúde para reduzir esses índices, pois o alto consumo de psicotrópicos é um problema de saúde que afeta negativamente a população.

A partir da implantação do projeto colocaram-se em prática medidas de prevenção e promoção de saúde, como palestras educativas aos grupos vulneráveis entre outras medidas. As principais fragilidades são que alguns pacientes ainda não têm consciência sobre a necessidade de mudar seus estilos de vida e outro aspecto importante é a falta de conhecimento sobre o uso indiscriminado dos psicotrópicos e a auto dependência deles.

Temos como potencialidade a união da equipe, o que poderá otimizar os resultados deste projeto.

REFERÊNCIAS

ABREU, M.H.N.G.; ACÚRCIO, F.A.; RESENDE, V.L.S. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. **Rev Panam Saúde Pública**. v.7, n.1, p.17-23, 2000.

ADHB - Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Perfil Municipal – Santana do Paraíso/MG**. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/santana-do-paraiso_mg, Acesso em: 04/01/16.

ANDRADE, M.F.; ANDRADE, R.C.G.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** v. 40, n. 4, p. 471-479, 2004.

ARAÚJO, L.L.C. *et al.* Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família de Sobral-CE. **SANARE, Sobral**, v.11, n.1, p. 45-54, jan./jun., 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**: leitura recomendada para alunos a partir do 7º ano do ensino fundamental / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. 5. ed. 6. reimpr. – Brasília: Ministério da Justiça, 2013.

CANCELLA, D.C.B. **Análise do uso de psicofármacos na atenção primária**: uma revisão de literatura. 2012, 30f. Trabalho de conclusão de curso (especialização). Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2012.

CARLINI, E.A. *et al.* Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. **Revista Imesc**. n.3, p.9-35, 2001.

CARLINI, E.A. Drogas psicotrópicas. In NOTO, A.R. *et al.* III levantamento sobre o uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua de cinco capitais brasileiras, 1993. Centro Brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia – Escola Paulista de Medicina, 1994 *apud* CARLINI, E.A. *et al.* Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. **Revista Imesc**. n.3, p.9-35, 2001.

CNM – Confederação Nacional de Municípios. **Estudos Técnicos: Mortes causadas pelo uso de substâncias psicotrópicas no Brasil**. 2013. Disponível em: <http://www.cnm.org.br/biblioteca/exibe/1623>. Acesso em 10/10/16.

FIRMINO, K. F. *et al.* Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Frabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 27, n.6, p.1223- 1232, 2011.

FORTE, E.B. **Perfil de consumo dos medicamentos psicotrópicos na população de Caucaia**. 2007, 38f. Monografia (especialização). Escola de Saúde Pública. Fortaleza, 2007.

GRASSI, L.T.V.; CASTRO, J.E.S. **Estudo do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de alto Araguaia – MT**. 2015. Disponível em: http://www.unijpa.edu.br/media/files/2/2_663.pdf. Acesso em 10/10/16.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades, Minas Gerais, Santana do Paraíso**. IBGE, 2015. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315895&search=minas-gerais|santana-do-paraiso|infograficos:-informacoes-completas>. Acesso em: 04/01/16.

NICASTRI, S. **Drogas: classificação e efeitos no organismo**. Curso de atualização em atenção integral aos usuários de crack e outras drogas para profissionais atuantes nos hospitais, 2006.

PAULO, L.G.; ZANINI, A.C. *Compliance: sobre o encontro paciente/médico*. São Roque-SP: Ipex, 1997. Cap. VII, p.115 *apud* ANDRADE, M.F.; ANDRADE, R.C.G.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** v. 40, n. 4, p. 471-479, 2004.

ROCHA, B.S.; WERLANG, M.C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.18, n.11, p.3291-3300, 2013.

RODRIGUES, M.A.P.; FACCHINI, L.A.; LIMA, M.S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Revista de saúde pública**, v.40, n.1, p.107-114, 2006.

WANDERLEY, T.C.; CAVALCANTI, A.L.; SANTOS, S. Práticas de Saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v.12, n.1, p.121-126, jan./abr. 2013.