

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

**YAQUELÍN MARTÍNEZ SABORIT**

**PLANO DE INTERVENÇÃO SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE  
PSICOFÁRMACOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CARMEN DE  
SOUZA LIMA DO MUNICÍPIO CRUCILÂNDIA/MG**

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS  
2016**

**YAQUELÍN MARTÍNEZ SABORIT**

**PLANO DE INTERVENÇÃO SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE  
PSICOFÁRMACOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
CARMEN DE SOUZA LIMA DO MUNICÍPIO CRUCILÂNDIA/MG**

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

Orientador: Profa. Dra. Maria Marta Amancio Amorim

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS  
20016**

**YAQUELÍN MARTÍNEZ SABORIT**

**PLANO DE INTERVENÇÃO SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE  
PSICOFÁRMACOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
CARMEN DE SOUZA LIMA DO MUNICÍPIO CRUCILÂNDIA/MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. Maria Marta Amancio Amorim - Orientadora

Examinador 2 : Profa. Fernanda Magalhães Duarte Rocha - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte, em 06 de junho de 2016

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a meus pais, pelo grandioso empenho de tornar-me médico, nunca me deixando a capacidade de sonhar, mas incentivando-me em cada degrau dessa jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. Aos mestres pela dedicação. A Profa. Maria Marta pela disponibilidade de discussão e orientação.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”. Charles Chaplin

## RESUMO

A decisão de utilizar ou não um psicofármaco depende antes de tudo do diagnóstico que o usuário apresenta, incluindo eventuais morbidades. Para muitos transtornos os medicamentos são o tratamento preferencial, como na esquizofrenia, no transtorno bipolar, nas depressões graves ou no controle de ataques de pânico. No Brasil, com a Reforma Psiquiátrica, houve uma maior interação entre a Atenção Primária à Saúde e a Saúde Mental, sendo que os medicamentos psicofármacos são a principal ferramenta terapêutica. Este trabalho tem como objetivo propor um plano de intervenção para diminuir o consumo indiscriminado de psicofármacos a usuários que não tem o diagnóstico indicado na área de abrangência Carmen de Souza Lima da zona rural no município de Crucilândia. Foi feito o diagnóstico Situacional da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Carmen de Souza Lima no município de Crucilândia utilizando o método de estimativa rápida com base na metodologia do Planejamento Estratégico Situacional. Considerando-se atual a necessidade da redução e contenção do uso desses medicamentos o trabalho em grupo, a campanha na rádio local, as visitas domiciliares irão ajudar na promoção de saúde, e na capacitação de autocuidado a comunidade com sofrimento mental. Espera-se que esta proposta ajude a diminuição do uso de psicofármacos na área de abrangência da ESF Carmen de Souza do município Crucilândia.

**Palavras-chave:** Psicofármacos. Saúde Mental. Atenção Primária de Saúde

## **ABSTRACT**

The decision to use or not a psychotropic drug depends primarily on the diagnosis that the user has, including any morbidities. For many disorders medicines are the preferred treatment, as in schizophrenia, in bipolar disorder, in severe depression or control panic attacks. In Brazil, with the Psychiatric Reform, there was greater interaction between Primary Health Care and Mental Health, and the psychotropic drugs are the main therapeutic tool. This work aims to propose an action plan to reduce the indiscriminate use of psychotropic drugs to users who do not have the diagnosis indicated in Carmen de Souza Lima of the countryside in the municipality of Crucilândia. Situational diagnosis was made of the area of coverage of the Family Health Strategy (FHS) Carmen Souza Lima in the municipality of Crucilândia using the rapid assessment method based on the methodology of the Situational Strategic Planning. Considering the need of the current downsizing and restraint from use of these drugs work in groups, the campaign on local radio, home visits will help in health promotion, self-care and training of the community with mental suffering. It is expected that this proposal will help to decrease the use of psychotropic drugs in the FHS Carmen de Souza Lima, Crucilândia municipality.

**Keywords:** Pharmacotherapy. Mental health. Health Primary Care.



## SUMÁRIO

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO.....</b>              | <b>9</b>  |
| <b>JUSTIFICATIVA.....</b>           | <b>12</b> |
| <b>OBJETIVO.....</b>                | <b>13</b> |
| <b>METODOLOGIA.....</b>             | <b>14</b> |
| <b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>   | <b>15</b> |
| <b>PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b> | <b>23</b> |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>    | <b>31</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>             | <b>34</b> |

## 1- INTRODUÇÃO

O município de Crucilândia, Estado de Minas Gerais, pertence à mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte e microrregião de Itaguara. Limite e vias de acesso ao norte com Rio Manso, Noroeste com Itaguara; Nordeste com Bonfim; Sudeste com Piedades dos Gerais; Sudoeste com Piracema. Possui 5205 habitantes de acordo com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (BRASIL, 2013). O clima é do tipo tropical de altitude, com estiagem no inverno. A temperatura média do município fica em torno de 21,2°C.

As principais atividades econômicas do município são a agropecuária, responsável pela absorção da maior parte da mão de obra efetiva, dentro deste setor destaca-se a pecuária leiteira, na agricultura destacam-se os cultivos de milho, feijão, arroz, mandioca, batata doce, cará, pimentão, fumo, café, ameixa, manga, cana, banana, mexerica, bucha e eucalipto. Estes produtos são quase todos comercializados na Central Estadual de Abastecimento SA (CEASA) da capital. Além disso, tem parte da população trabalhando na prefeitura, na escola estadual e municipal, tem uma fábrica de laticíneos, localizada longe da zona urbana que emprega parte da população (BRASIL, 2013).

A dimensão territorial é de 167,164 km<sup>2</sup>, criado em 31 de dezembro de 1943, possui 5205 habitantes de acordo com estimativa do IBGE (BRASIL, 2013). Número aproximado de domicílio na zona rural: 751 e na zona urbana 1189.

O total da população que mora na área rural são 2168 habitantes, distribuídos em 20 povoados, a distância desses povoados até o centro da cidade varia entre 2 à 17 km. 92,16 % das crianças de 7 à 14 anos estão matriculadas nas escolas e 99,66 % da população maior de 15 anos está alfabetizada. Os principais postos de trabalho são em relação com a agricultura, com mais força na pecuária, outros empregos estão relacionados com comércio, os serviços e uma minoria com atividades de construção. O índice habitacional é muito bom, 100 % das casas (1571) são de tijolo e adobe (BRASIL, 2013).

No Quadro um é apresentado o número de indivíduos por faixa etária, distribuídos na área urbana e rural de Crucilândia/MG.

**Quadro 1. Número de indivíduos por faixa etária, distribuídos na área urbana e rural de Crucilândia/MG**

| <b>Faixas etárias</b> | <1 | 1-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-39 | 40-59 | 60-ou + | Total |
|-----------------------|----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| <b>Área Urbana</b>    | 8  | 56  | 25  | 45    | 50    | 11    | 12    | 55    | 94      | 366   |
| <b>Área Rural</b>     |    | 4   | 6   | 6     | 29    | 76    | 45    | 70    | 24      | 839   |
| <b>Total</b>          | 7  | 30  | 81  | 01    | 79    | 87    | 57    | 525   | 018     | 205   |

A taxa de crescimento anual oscila entre 55 e 64 partos. A densidade demográfica é 28,46 hab./km<sup>2</sup>. Quanto à taxa de escolarização, 572 crianças entre 7 a 14 anos estão matriculadas nas escolas; 3633 com 15 anos e mais alfabetizados. Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é mínima, com 60 pessoas para 1,15 %. O índice de desenvolvimento da educação básica absoluta relativa no Brasil é 6,2. O percentual da população usuária da assistência à saúde no SUS é 98%. É destinado para a saúde 22 % do orçamento próprio (BRASIL, 2013).

O município possui uma Casa de Cultura, escolas municipais que são responsáveis pelo ensino até quarta série e uma escola estadual responsável pelo ensino fundamental e médio. As áreas existentes de lazer estão compostas por um campo de futebol, um poliesportivo, uma quadra, um parque de exposições para realização de festas e rodeios, duas praças na cidade, uma igreja católica e mais 20 templos nas comunidades da zona rural, várias igrejas evangélicas, dois bancos e uma caixa postal do Banco Brasil. Possui Correios, quatro farmácias, redes de telefonia fixa e móvel, dois laboratórios, um posto de saúde que trabalha como pronto atendimento. 56,7 % da população urbana consomem água tratada pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais desde agosto de 1997 e 99,03 % da população possui energia elétrica nas suas residências (BRASIL, 2013).

O município possui uma rede municipal de saúde composta por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com prédio próprio, duas equipes de estratégia de saúde da família (ESF) duas unidades no centro da cidade e um consultório médico na zona rural. A UBS está situada no centro da cidade com acesso direto, o horário de funcionamento é das 7:00 às 16 horas. Após esse horário, funciona por 24 horas a unidade de pronto atendimento com médicos de plantão e enfermagem, os sete dias da semana (BRASIL, 2013).

A ESF foi implementada em 2001, com uma equipe completa: um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e 12 agentes comunitários de saúde (ACS). Antes de 2006, existia na cidade apenas a UBS, administrada pela Prefeitura Municipal. A partir de 2006 houve um crescimento da ESF, sendo implantado mais uma equipe para atendimento da área rural dispersa, onde somente uma equipe não conseguia realizar a cobertura da população adscrita. Até então a saúde do município era realizada apenas pelos profissionais da ESF e algumas especialidades: Pediatria, Ginecologia, Cardiologia que faziam o atendimento semanal e quinzenal.

Hoje o município conta com uma UBS com prédio próprio e outras áreas rurais onde se fazem consulta, as equipes de saúde são formadas por médicos, enfermeiras, técnicas em enfermagem, dentistas, técnicas em atenção bucal e ACS, além disso, possui uma sala de reabilitação. O atendimento feito pela ESF abrange tanto a zona urbana quanto rural, totalizando uma cobertura de 100% da população. As equipes são divididas em micro áreas, sendo que o atendimento médico é organizado com uma escala mensal. A porta de entrada ainda é descoberta pelo médico, uma vez que esse profissional atende à demanda espontânea, a mais frequentada pelos usuários na UBS (BRASIL, 2013).

As principais causas de morte são os acidentes, as doenças cardiovasculares, as cérebro vasculares e as neoplasias. Os principais problemas de saúde são o alto consumo de psicofármacos, alta prevalência de usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 (DM), problemas sociais, familiares e financeiros (BRASIL, 2013).

## 2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta demanda dos usuários a consulta para renovação de receita de medicamentos controlados (psicofármacos) no município de Crucilândia na área de abrangência Carmen de Souza Lima da zona rural. Quando se perguntava ao usuário o que tinha acontecido para ele tomar o medicamento, muitos não sabiam o diagnóstico e outros falavam que começou a tomar desde o falecimento de familiares, por ficarem muitos estressados e ansiosos, porque tinham muitos problemas em casa e por isônia.

Esse foi o motivo para levar na reunião da equipe e fazer uma investigação para conhecer quais eram os diagnósticos dos usuários que consumiam psicofármacos, como era o acompanhamento deles, se estavam dispostos a fazer o acompanhamento certo e ficar sem os medicamentos no caso que não tivesse necessidade. Em cidades vizinhas tinha saído notícias nos jornais, que o município era um dos que mas usavam benzodiazepinas. Outro motivo foi que o usuário depois de passar anos tomando medicamento queixava que não estava sendo bom para eles, solicitando mudar de medicamento ou aumentar a dosagens.

Em 2013 o Brasil se tornou o maior fabricante de psicofármacos principalmente do tipo Benzodiazepinas (HARAYAMA, et al. 2015). Psicofármacos fazem parte destes medicamentos e são utilizados nos tratamentos psiquiátricos na tentativa de corrigir humores, comportamento e pensamentos patológicos (SOUZA; CAMARGO, 2002).

Considerando-se atual a necessidade da redução e contenção do uso desses medicamentos os trabalhos em grupo, a campanha na rádio local, as visitas domiciliares irão ajudar na promoção de saúde, e capacitação de autocuidado dos usuários da comunidade. Espera-se que esta proposta ajude a diminuição do uso de psicofármacos na área de abrangência da zona rural Carmen de Souza Lima do município Crucilândia.

### **3 - OBJETIVOS**

#### **Objetivo geral**

- Propor um plano de intervenção para diminuir o consumo de psicofármacos no município de Crucilândia na área de abrangência Carmen de Souza Lima da zona rural.

#### **Objetivos específicos**

- Educar os usuarios ao uso de psicofármacos quando necessário.
- Diminuir a dependência em usuários que consomem os psicofármacos durante muitos anos.

#### 4. METODOLOGIA

O presente trabalho será um projeto de intervenção sobre o consumo excessivo de psicofármacos no município Crucilândia na área de abrangência da zona rural da ESF Carmen de Souza Lima, observando as questões éticas que envolvem os trabalhos de intervenção.

Para alcançar os objetivos foi feita uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde utilizando os descritores de saúde: Psicofármacos, Saúde Mental, e Atenção Primária de Saúde.

Foi feito o diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Carmen de Souza Lima no município Crucilândia utilizando o método de estimativa rápida com base na metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010) através da observação ativa nas consultas médicas, visitas domiciliares, debate da equipe nos encontros, coletando a informação com registros existentes como prontuários médicos. Utilizou-se a ficha de atendimento familiar, onde são coletadas algumas informações como os dados das pessoas que moram na casa, as doenças das mesmas, o endereço.

Após identificação dos problemas, a equipe utilizou o método Matriz de Priorização (ZABALETA, 2002) tendo como alvo do plano o alto consumo de psicofármacos. Com o Diagnóstico Situacional e a revisão bibliográfica foi proposto um plano de intervenção para diminuir o alto consumo de psicofármacos na área de abrangência ESF Carmen de Souza, no município de Crucilândia.

## **5. REVISÃO DE LITERATURA**

### **Epidemiologia da Saúde Mental**

Estima-se que existem mais de 450 milhões de pessoas com transtorno mental no mundo. As causas mais frequentes envolvidas por incapacidade nos últimos anos vividos são: esquizofrenia, transtorno devido ao uso de álcool, e o transtorno bipolar. Dados revelam que 150 milhões de pessoas sofrem de depressão em algum momento da sua vida, cerca de 1 milhão se suicidam a cada ano. Existe muita possibilidade que os números aumentem com o envelhecimento da população e conflitos sociais. Outro fato muito importante é que as doenças mentais afetam o mercado de trabalho (PASSOS, 2008).

### **Uso de Psicofarmacos no Brasil**

Em 2013 o Brasil se tornou o maior fabricante de psicofármacos principalmente do tipo Benzodiazepinos (Clonazepam), seguido pela Itália e Suíça, fabricando 2,3 toneladas cada, seguidos de outros países como China, Polônia e Canadá. Atualmente o medicamento é prescrito por transtorno de ansiedade e humor, além de ser mais consumido por profissionais da educação (HARAYAMA *et al.* 2015).

### **Atenção Básica de Saúde**

A criação da Atenção Médica nas áreas da Saúde não deve estar limitada as enfermidades em si, por isso a necessidade de vincular o contexto onde ela ocorre e onde o paciente vive. Para aperfeiçoar a saúde é necessário ampliar as expectativas na atenção primária centrada na saúde das pessoas, o meio social onde moram e trabalham. A partir das experiências ao longo dos últimos anos na atenção primária de saúde (APS) na região das Américas, são fundamentais trabalhadores treinados não somente tecnicamente, mas também na área humanista (ARAÚJO; UETA; FREITAS, 2005).

As unidades de saúde cumprem um papel relevante na atenção primária uma vez que respondem por uma grande demanda de procedimentos. Dentre essas ações, obviamente, incluem-se aquelas ligadas ao acesso e uso racional de medicamentos. Pela importância do trabalho multidisciplinar foi criado em 2008, os



núcleos de apoio a saúde da família (NASF) constituída por profissionais de diferentes especialidades incluindo o farmacêutico na área de APS, com o objetivo de ajudar não só assistencialmente como também técnico - pedagógico, É por isso que participa de dois tipos de responsabilidade sobre a equipe, não tendo participação diária com os usuários. (ARAÚJO; UETA; FREITAS, 2005).

### **Psicofármacos**

Os psicofármacos são substâncias químicas, naturais ou sintéticas, que podem modificar de diferentes formas o estado mental, deprimindo o provocando uma ação perturbadora na psique. Eles têm outras denominações como: psicotrópicas, neurotrópicas, psicoativas, frenotrópicas etc. São classificados dependendo do efeito (GADANI, 2011).

- Psicopáticas: quando deprimem (neurolépticos, hipnóticos, tranquilizantes)
- Psicoanalépticos: estimulantes da vigília, estimulantes do humor.
- Psicodislépticos alucinógenos ou despersonalizastes.

A OMS classifica de forma diferente em Neurolépticos, Sedativos, Ansiolíticos, Antidepressivos (GADANI, 2011).

O uso de psicofármacos a partir dos anos 50 muda totalmente a falta de expectativa que tinha até então na psiquiatria e na saúde mental, reformulando o uso nas práticas vigentes; de tal forma que hoje é muito importante conhecer os medicamentos existentes para uma boa prática dos mesmos (CORDIOLI, ARISTIDES, 2005).

Sobre isso (CARLINI, *et al.* 2001.p. 9-35) afirmam que:

““Drogas Psicotrópicas são aquelas que: ” agem no sistema nervoso produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de auto-administração” (uso não sancionado pela medicina). Em outras palavras, essas drogas levam à dependência.

Os psicofármacos fazem parte destes medicamentos e são utilizados nos tratamentos psiquiátricos na tentativa de corrigir humores, comportamento e pensamentos patológicos (SOUZA; CAMARGO, 2002).

A decisão de usar os psicofármacos depende muito do diagnóstico do paciente e das comorbidades. Na esquizofrenia, em depressões graves, no transtorno bipolar, no controle de ataques de pânico são os medicamentos preferenciais, já nos casos de fobias específicos, transtornos de personalidade ou problemas situacionais as psicoterapias podem ser a primeira opção (CORDIOLI, ARISTIDES, 2005).

Os principais fatores envolvidos no uso de medicamentos psicotrópicos são ansiedade, estresse, depressão, insônia, problemas sociais e outros. O uso indiscriminado desses medicamentos é uma realidade na nossa sociedade e constitui motivo de preocupação para o setor saúde. O uso prolongado dessas drogas resulta em efeitos colaterais indesejáveis e provoca dependência química, além disso, leva a dificuldade quando se deseja a interrupção do tratamento (GALDURÓZ *et al.*, 2005).

Sobre isso, Goulart (2006, p. 42) afirma que:

Esta tendência, das mulheres consumirem mais psicofármacos que os homens é um fenômeno presenciado em vários estudos pelo mundo. Tal fato tem sido explicado com algumas teorias: as mulheres seriam mais perceptivas em relação à sintomatologia das doenças, procurando precocemente ajuda; seriam menos resistentes ao uso medicamentos prescritos do que os homens; as mulheres têm com mais frequência distúrbios psíquicos, além de problemas circulatórios e músculo-esqueléticos, para os quais freqüentemente se prescrevem psicofármacos, em especial os benzodiazepínicos. Outro fator que poderia explicar esse fato é que as mulheres comparecem mais às unidades de saúde, especialmente as em idade fértil.

Os psicofármacos são medicamentos indicados para o tratamento de doenças mentais e necessitam de prescrição médica em receituário controlado pelo Ministério da Saúde para serem adquiridos. Todas as substâncias que fazem parte das listas de medicamentos controlados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde são consideradas psicofármacos (RODRIGUES, 2004).

Nas últimas décadas, a utilização de psicofármacos tem crescido e tal fato tem sido atribuído ao aumento dos diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, aos novos medicamentos disponíveis no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas dos psicofármacos existentes (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

Sobre isso CARLINI *et al* (2001, p. 9-35) afirmam que:

O consumo de psicofármacos está vinculado a diversos fatores, dentre eles, os sociais. Os determinantes sociais podem afetar o consumo de psicofármacos, tanto porque as pessoas em piores condições socioeconômicas apresentam mais problemas de saúde, incluindo problemas emocionais, quanto porque as pessoas em melhores condições socioeconômicas têm mais acesso aos psicofármacos.

Goulart (2006) cita em seu trabalho o estudo realizado em alguns estabelecimentos de dois municípios de São Paulo no ano de 1999. O objetivo foi analisar a prescrição e a dispensação de psicofármacos por meio de receitas ou notificações retidas. Das 108.215 prescrições analisadas, 76.954 eram de benzodiazepínicos, 26.930 de anorexígenos, 3540 de opiáceos e 788 de outras drogas. O diazepam foi o benzodiazepínico mais receitado. O estudo encontrou vários indícios de práticas inadequadas no sistema de prescrição desses medicamentos e atentou para a necessidade de ampla revisão no sistema de controle destas substâncias no país.

Rodrigues (2004) concluiu em seu estudo que após uma década, a prevalência do consumo de psicofármacos em Pelotas permanece alta. No entanto, o consumo desses medicamentos não aumentou. A alta prevalência do uso crônico é preocupante e tais achados mostraram a importância da indicação adequada e do acompanhamento médico regular desses usuários.

Rodrigues; Facchini; Lima (2006) relata a forte associação entre consulta médica e o consumo de psicofármacos, tanto no estudo realizado em 1994 como no de 2003. Eles destacam a importância da consulta, que deve ser valorizada por médicos e usuários para que a prescrição de um psicofármacos seja o resultado de uma adequada indicação.

### **Boa Prática de Psicofármacos.**

A psicofarmacologia moderna iniciou-se na década de 50, decorrente da descoberta dos neurolépticos, por meio de observações de seres humanos. A sua

grande importância se configura na investigação dos efeitos e mecanismos de ação e constitui uma ferramenta essencial para a compreensão do funcionamento cerebral. Ela contempla o estudo dos efeitos das drogas sobre as funções psicológicas, enfatizando, principalmente as alterações do humor, emoções e habilidade motora (SOUZA; CAMARGO, 2002)

A OMS (1998) sugere seis etapas para prescrição de racional de medicamentos.

Para o profissional chegar ao diagnóstico tem que definir o problema, coletar informações através de sintomas e signos.

- Selecionar os objetivos terapêuticos.
- Selecionar o tratamento, que seja melhor para o paciente.
- Medidas medicamentosas e não medicamentosas.
- Informações necessárias ao paciente sobre a prescrição utilizada.
- Acompanhamento e monitoramento.

De acordo com a OMS (1998), uma boa prescrição ou um tratamento bem escolhido deve conter o mínimo de medicamentos possíveis, efeitos colaterais mínimos, inexistência de contraindicações, ação rápida, forma farmacêutica apropriada, posologia simples e por um curto espaço de tempo.

É comum observar certo temor dos clínicos quanto ao uso das doses terapêuticas preconizadas para os psicofármacos, diferentemente da prática clínica com outras classes medicamentosas. Tal prática, além de expor os usuários a potenciais efeitos colaterais. (MINAS GERAIS, 2007).

Os efeitos terapêuticos dos psicofármacos não se consolidam nos primeiros dias de uso; ao contrário, alguns desses medicamentos apresentam um período de latência de várias semanas. É fundamental estar ciente desse fato e discuti-lo com o usuário e seus familiares no sentido de evitar erros comuns como aumento indevido de dose ou desistência precoce de determinada classe de medicação, antes que os efeitos benéficos possam ser apreciados (MINAS GERAIS, 2007). O sucesso da abordagem farmacoterápica está relacionado à capacidade de construir soluções que venham a efetivar um contato adequado entre usuário e psicofármaco, a tarefa que cabe a toda a equipe de saúde e não apenas ao prescrito. A psicofarmacoterapia busca interferir no funcionamento psíquico

perturbado por meio de uma intervenção química em um organismo biológico. Assim sendo, é preciso conhecer o histórico clínico daquele indivíduo, incluindo patologias clínicas atuais e pregressas, além de ter especial atenção a outras medicações em uso. Embora esse conhecimento seja fundamental para o médico prescritor, já no momento da investigação diagnóstica, é crucial manter toda a equipe de saúde ciente das influências de outras patologias no campo de saúde mental, no sentido de não banalizar as queixas dos usuários, preconcebendo sintomas e sinais clínicos como pertencentes ao quadro psiquiátrico (MINAS GERAIS, 2007).

## **Tipos de psicofármacos e suas aplicações clínicas**

### **Ansiolíticos e hipnóticos**

Os ansiolíticos são medicamentos que devem causar uma leve depressão do Sistema Nervoso Central (SNC), tendo como efeito a diminuição da ansiedade e ter um efeito calmante. É utilizado em casos em que há ansiedade patológica, ou seja, em ansiedades que causam prejuízos ao sujeito e sofrimento psíquico, que não condizem com a realidade, sendo de forte intensidade ou duradoura (SOUZA; CAMARGO, 2002).

### **Benzodiazepínicos**

São os medicamentos que tem a facilidade de atuar sobre a ansiedade e tensão, por isso não chamado ansiolíticos. Eles estão entre os medicamentos mais utilizados no mundo, inclusive no Brasil. Produzem uma depressão do SNC; caracterizando-se por: diminuição da ansiedade, indução do sono, relaxamento muscular, redução do estado de alerta. É importante ressaltar que os efeitos dos Benzodiazepínicos são aumentados pelo álcool, podendo levar ao estado de coma (CARLINI *et al.*, 2001)

Os Benzodiazepínicos quando utilizados por muito tempo podem levar ao estado de dependência do paciente. Como consequência da falta da droga o dependente poder sentir muita insônia excessiva, irritabilidade, dor pelo corpo todo, podendo apresentar em caso extremo até convulsões. Os Benzodiazepínicos são controlados pelo Ministério da Saúde, mediante receitas médicas, com receituário especial, as quais devem ficar retidas para posterior controle, o que muitas vezes não acontece (CARLINI *et al.*, 2001).

Carvalho; Costa; Fagundes (2006) em uma pesquisa realizada pela OMS em quatro países identificaram que as maiorias dos médicos entrevistados prescreviam os Benzodiazepinos para distúrbios como: insônia, ansiedade, dor nas costas, depressão, nervosismo e tensão, infarto do miocárdio, convulsões epiléticas, tétano, hipertireoidismo e doenças psicossomáticas.

Os principais efeitos colaterais mais frequentes dos Benzodiazepinos são: o prejuízo da memória, a diminuição da atividade psicomotora, tonteira, e não menos importante o risco de tolerância e dependência. A orientação médica sobre o uso de Benzodiazepinos é muito importante para evitar as incidências de efeitos colaterais. Ao escolher o uso de Benzodiazepinos deve-se saber que o uso prolongado por mais de 12 meses é risco para dependência e efeito socioeconômico: maior risco de acidentes (domésticos, e ocupacionais) maiores riscos de overdose com outras drogas, risco de atitudes anti-sociais (CARVALHO; COSTA; FAGUNDES, 2006).

Sadock e Sadock (2007) em consequência do risco da dependência psicológica, a utilização em longo prazo deve ser monitorada com cuidado. O transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno de adaptação com ansiedade e outros estados de ansiedade são as principais indicações clínicas para estes medicamentos. A maioria dos usuários deve ser tratada por um período predeterminado, específico e relativamente breve.

A dependência química é um fenômeno potencialmente grave e relativamente comum nas UBS. Muitas vezes, usuários dependentes experimentam grande dificuldade até mesmo em considerar a necessidade de uma retirada gradual, alegando principalmente exacerbação de insônia e ansiedade (MINAS GERAIS, 2007).

O uso continuado usualmente provoca o fenômeno de tolerância, com a necessidade de doses cada vez maiores para manutenção de efeitos terapêuticos. É preciso atuar de forma preventiva, limitando o uso desses psicofármacos às suas verdadeiras indicações (MINAS GERAIS, 2007).

### **Antidepressivos**

Brats (2012) afirma que a depressão se associa as alterações psicomotoras, do humor, desinteresse pelas atividades da vida cotidiana, agitação, dificuldade de concentração e raciocínio e perda de energia. A depressão pode ser

consequência de doenças já existentes particularmente neurodegenerativa, esclerose múltipla.

Goulart (2006) afirma que a depressão é um transtorno mental comum na atenção primária e foi estimada como a quarta causa de incapacidade nos anos 90. Estima-se que em 2020, será a principal causa nos países em desenvolvimento. A prevalência de transtornos depressivos em usuários de cuidados primários em diversos países foi estimada em mais que 10%. Na população geral, varia de 3 a 11%. Um estudo multicêntrico demonstrou que no Brasil há grande variação da prevalência de depressão, entre 3% em São Paulo e Brasília e 10% em Porto Alegre. Os antidepressivos têm sido prescritos de forma abusiva e indiscriminada, como “cura” para os mais diversos problemas pessoais, familiares e sociais. Portanto, seu uso não se aplica às situações de tristeza, infelicidade ou mal estar que ocorrem em diferentes momentos na vida das pessoas. Este uso é de indicação relativamente fácil nos transtornos psicóticos de humor (melancolia ou episódios depressivos graves em psicóticos). No caso de episódios depressivos em usuários neuróticos, a prescrição pode estar indicada, mas sempre seguindo critérios rigorosos (MINAS GERAIS, 2007).

O aumento no consumo de antidepressivos na última década mostra uma tendência já observada em outros estudos, relacionada com o crescimento do diagnóstico das doenças depressivas, com o surgimento e novos medicamentos e com a ampliação das indicações terapêuticas desses medicamentos (RODRIGUES, FACCHINI, LIMA, 2006).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

O Município de Crucilândia possui uma população de 5205 habitantes de acordo com a estimativa do Brasil (2013). Com o transcurso do tempo de trabalho foi observado nas consultas médicas a alta demanda pela troca de receitas médicas, muitas vezes sem ter clareza do diagnóstico, em outras os pacientes solicitavam a troca ou o aumento do mesmo por não sentir que ele estava fazendo o efeito do início do tratamento. Esses foram os motivos para conversar com a equipe toda e analisar o que estava acontecendo. O começo da análise foi através das consultas e das vistas nas casas dos pacientes, determinando como problema o alto consumo de psicofármacos, a alta prevalência de pacientes com HAS, alta prevalência de problemas sociais, familiares e financeiros.

### **Identificação do problema**

Após a coleta de informação feita pela ESF na área de abrangência através das entrevistas dos usuários, revisão dos prontuários, o diálogo nas consultas médicas, foi feito o diagnóstico de saúde da área onde foram identificados os problemas da área abrangência.

Alto consumo de psicofármacos.

Alta prevalência de usuários com HAS.

Alta prevalência de problemas sociais, familiares e financeiros.

### **Priorização dos problemas**

Após identificação dos problemas, a equipe avaliou os problemas na escala de 0-10 dando a maior pontuação para os mais relevantes, levando em conta causa-efeito, o qual é uma combinação do Diagrama de Relações com a Matriz de Relações (PRADO FILHO, 2010). Assim a equipe utilizou o método Matriz de Priorização priorizou como alvo do plano o alto consumo de psicofármacos.



### **Descrição do problema**

O alto consumo de psicofármacos começou há muitos anos, pois na investigação, os usuários relatam o uso há 10, 15 ou 20 anos, principalmente dos benzodiazepinas, o que provocou dependência.

### **Explicação do problema**

No início dos problemas mentais os psicofármacos são usados para agir mais rápido sobre o SNC, levando uma resposta positiva rápida do usuário ao tratamento. As queixas dos usuários com ansiedade, depressão, insônia foi aumentando dia a dia, provocando hoje um número muito grande de usuários dependentes dos psicofármacos.

### **Identificação dos nós críticos**

Para a realização da operação/projeto do Problema “Uso indiscriminados de psicofármacos” foram selecionados os nós críticos descritos abaixo:

- Educação insuficiente no uso do medicamento.
- Falta de orientação sobre o acompanhamento.
- Carência assistencial em saúde.

### **Desenho das operações**

Devem ser descritas as operações para o enfrentamento dos “nós críticos” e identificados os produtos e resultados para cada operação definida e os recursos necessários para a concretização das operações (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Os nós críticos são as causas principais dos problemas selecionados, necessitam de intervenção com operações eficazes para sua resolução. Durante as consultas médicas podemos observar a falta de conhecimentos no uso adequado de medicamentos tipos psicofármacos (benzodiazepinas), a maioria das vezes levando ao uso indiscriminado deles. Nos projetos devem-se levar em consideração recursos de governabilidade traçados no método dos PES.

No quadro 2 é descrito o desenho das operações para resolução dos “nós” críticos do problema: elevado uso de psicofármacos na área de abrangência da zona rural do município de Crucilândia.

**Quadro 2- Desenho das operações para resolução dos ``nós`` críticos do problema: Elevado uso de psicofármacos na área de abrangência da zona rural do município de Crucilândia.**

| <b>Nó crítico</b>  | <b>Operação/projeto</b>   | <b>Resultados esperados</b>   | <b>Produtos esperados</b>  | <b>Recursos necessários</b>   |
|--|---|---|--|---|
| Educação Insuficiente no uso do medicamento                                    | Viver mais Educação sobre o uso correto de Psicofármacos Benzodiazepinos        | Disminuir o número de usuários com uso de psicofármacos Benzodiazepinos | Programa de orientação nas áreas.<br><br>Programa de Educação informativas em grupos.  | Cognitivo – informações sobre o tema e estratégias de comunicação.<br>Político<br>→conseguir o espaço ou local, mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino.<br>Financeiro<br>→para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. |
| Falta de orientação sobre o acompanhamento a usuários em uso de psicofármacos. | Saber mais Propor o calendario nas reuniões o tempo certo para o acompanhamento | Garantir o 100% de acompanhamento por profissionais capacitados         | Palestras<br><br>Programa De Educação em grupos, informativas<br><br>Programa na rádio | Cognitivo → conhecimento sobre o tema, apoio nas condições para cumprir o objetivo.<br>Espaço na rádio local.<br>Político<br>→percever a necessidade de inserir o programa onde tenha.<br>Especialista (Psiquiatra)<br>Financeiro<br>→aquisição de                        |

|                                |   |   |                                  |  |
|--------------------------------|---|---|----------------------------------|--|
|                                |   |   |                                  | recursos humano  |
| Carência assistencial em saúde | Garantir 100% de acompanhamento por profissionais capacitados | Planejamento das consultas e visitas domiciliares | Palestras Programa audio-visuais | Cognitivo - Capacitação nos temas necessários para bom atendimento do usuário<br>Politico-articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais, decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.<br>Financeiro<br>→recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos). |

Fonte: Autoria Própria (2015)

No Quadro 3 é ilustrado a identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos críticos”: “Elevado uso de psicofármacos na área de abrangência da zona rural do município de Crucilândia.

### Quadro 3. Identificação dos recursos críticos.

| Operação/Projeto  | Recursos críticos   |
|---|---|
| Viver mais Educação sobre o uso correto de Psicofármacos Benzodiazepinos          | Cognitivo – informações sobre o tema e estratégias de comunicação.<br>Político →conseguir o espaço ou local, mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino.<br>Financeiro →para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.   |
| Saber mais Propor o calendário nas reuniões e o tempo certo para o acompanhamento | Cognitivo → conhecimento sobre o tema, apoio nas condições para cumprir o objetivo.<br>Político →conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetorial.<br>Financeiro →para aquisição de recursos folhetos educativos, etc.   |
| Garantir 100% de acompanhamento por profissionais capacitados.                    | Cognitivo - Capacitação nos temas necessarios para bom atendimento do usuário<br>Politico - articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais, decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.<br>Financeiro → recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos) |

Fonte: Autoria Própria (2015)

### Análise da viabilidade

No PES o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de baixa governabilidade. Para analisar a viabilidade de um plano inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais: quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano; quais recursos cada um desses atores controla; qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano. E então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou motivar o ator que controla os recursos críticos (CAMPOS FARIA SANTOS 2010).

No quadro 4 é descrito as ações necessárias para a execução do plano operativo, os atores responsáveis e ações estratégicas.

**Quadro 4. Análise de viabilidade do plano de ação.**

| <b>Operações/<br/>Projetos</b>  | <b>Recursos<br/>críticos</b>   | <b>Controle<br/>dos<br/>recursos<br/>críticos<br/>Ator que<br/>controla</b> | <b>Motivação</b>       | <b>Ação estratégica</b>                            |
|---|--|---|------------------------|--|
| Viver mais Educação sobre o uso correto de Psicofármacos Benzodiazepinos        | Cognitivo – informações sobre o tema e estratégias de comunicação.<br>Político<br>→conseguir o espaço ou local, mobilização social e articulação intersectorial com a rede de ensino.<br>Financeiro<br>→para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. | Secretário de Saúde   | Favorável<br>Favorável | Programa de ensino para equipe toda sobre os temas |
| Saber mais Propor o calendario nas reuniões o tempo certo para o acompanhamento | Cognitivo → conhecimento sobre o tema, apoio nas condições para cumprir o objetivo.<br>Político<br>→conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação  | Secretários de Saúde<br><br>Educação,                                       | Favorável              | Apoio dos envolvidos.                              |

|  |  |                                       |                  |  |
|--|--|---------------------------------------|------------------|--|
|  | <p>intersectorial.<br/>Financeiro<br/>→para<br/>aquisição de<br/>recursos<br/>folhetos<br/>educativos,<br/>etc.</p>  |                                       |                  |  |
| <p>Garantir 100% de<br/>acompanhamento<br/>por profissionais<br/>capacitados</p> | <p>Cognitivo-<br/>Capacitação<br/>nos temas<br/>necessarios<br/>para bom<br/>atendimento<br/>do usuário<br/>Politico-<br/>articulação<br/>entre os<br/>setores da<br/>saúde e<br/>adesão dos<br/>profissionais,<br/>decisão de<br/>aumentar os<br/>recursos para<br/>estruturar o<br/>serviço.<br/>Financeiro<br/>→recursos<br/>necessários<br/>para a<br/>estruturação<br/>do serviço<br/>(custeio e<br/>equipamentos).</p> | <p>Secretaria<br/>de<br/>Educação</p> | <p>Favorável</p> | <p>Apresentar<br/>o Projeto<br/>Apoio da equipe<br/>multidisciplinar do<br/>NASF</p> |

Fonte: Autoria Própria (2015)

### Plano operativo

Após a explicação e a identificação das causas consideradas mais importantes, é necessário elaborar soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração de um plano de ação, conforme descrito no Quadro 5

**. Quadro 5. Plano de ação**

| <b>Operações</b>  | <b>Resultados</b>  | <b>Produtos</b>  | <b>Ações estratégicas</b>  | <b>Responsável</b>                             | <b>Prazo</b> |
|---|--|--|--|--|--------------|
| Viver mais.<br>O uso correto<br>e<br>Psocofármaco                                       | Diminuir o número de usuários com uso de benzodiazepinos                 | Programa de orientação nas áreas.<br><br>Programa de Educação em grupos. | Programa de ensino para equipe toda sobre os temas para poder conseguir o objetivo | Médico e Enfermeira                            | Três meses   |
| Saber Mais.<br>Propor o calendário nas reuniões e o tempo certo para os acompanhamentos | Garantir o bom acompanhamento dos usuários por profissionais capacitados | Palestras<br>Programa de educação em grupos<br>Programa na rádio local   | Programa de NASF   | Secretário de saúde<br>Médico                  | Um ano       |
| Melhor Cuidado<br>Garantir 100% do acompanhamento por profissionais capacitados         | Planejamento das consultas e visitas domiciliares                        | Palestras<br>Programas audiovisuais                                      | ESF e NASF   | Secretário de saúde<br>Equipe multidisciplinar | Um ano       |

Fonte: Autoria Própria (2015)

**Gestão do plano**

Nos Quadros de 6 a 8 apresentam-se a Gestão do Plano para o elevado uso de psicofármacos na área de abrangência Carmen de Souza Lima da zona rural do município de Crucilândia.

**Quadro 6. Acompanhamento da Operação “Viver Mais”, coordenação enfermeira e médico**

| <b>Produtos</b>                  | <b>Responsável</b>  | <b>Prazo</b> | <b>Situação atual</b>     | <b>Justificativa</b>             | <b>Novo prazo</b> |
|----------------------------------|---------------------|--------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Programa de orientação nas área. | Médico e Enfermeira | Três meses   | Andamento                 | Encontro com usuários quinzenais | Seis meses        |
| Programa de Educação em grupos   | Médico e Enfermeira | Três meses   | Programa a ser implantado | Espera dos recursos              | Seis meses        |

**Quadro 7. Acompanhamento da Operação “Saber Mais”, coordenação gestor municipal**

| <b>Produtos</b>         | <b>Responsável</b> | <b>Prazo</b> | <b>Situação atual</b>     | <b>Justificativa</b>        | <b>Novo prazo</b> |
|-------------------------|--------------------|--------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Palestras               | ESF                | Um ano       | Funcionamento             |                             | Três meses        |
| Programa na rádio local | Gestor Municipal   | Um ano       | Ainda esperando aprovação | Discussão a nível municipal | Um ano            |



**Quadro 8. Acompanhamento da Operação "Melhor Cuidado", coordenação: secretário de saúde e equipe multidisciplinar**

| <b>Produtos</b>         | <b>Responsável</b>      | <b>Prazo</b> | <b>Situação atual</b>                              | <b>Justificativa</b>          | <b>Novo prazo</b> |
|-------------------------|-------------------------|--------------|--|-------------------------------|-------------------|
| Palestras               | Equipe Multidisciplinar | Um ano       | Projeto ainda em Discussão com o Gestor Municipal. | Faltam Integrantes da Equipe. | Um ano.           |
| Programas audio-visuais | NASF                    | Um ano       | Aguardando Resposta                                | Sem Condições no momento      | Um ano            |

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O uso indiscriminado de drogas psicotrópicas hoje representa um grave problema de saúde, que afeta a maioria da população do Brasil. Não se deve a prevalência de usuários que consomem psicofármacos, mas também a grande quantidade de usuários tratados inadequadamente, ou ainda pelo alto índice de dependência dos usuários aos medicamentos. Conclui-se que a elaboração deste plano de ação para orientação da população da área de abrangência Carmen de Souza Lima do município Crucilândia foi extremamente importante para a organização da equipe da Saúde Familiar junto aos parceiros.

Evidencia-se a necessidade de melhorar as práticas a gestão do serviço por todos os atores envolvidos no processo do trabalho: médicos, enfermeiros, ACS, auxiliar e usuários.

A equipe espera como principal resultado educar a população no uso correto de psicofármacos, ensinar os critérios verdadeiros, diminuir o número de usuários que os consomem a muito tempo sem necessidade.

O cumprimento dos objetivos do trabalho de intervenção são muito importantes, espera-se bons resultados em benefício da população em geral. Os problemas identificados no trabalho realizado podem continuar aumentando; se não der continuidade ao projeto.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. L. A.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 26, n. 2, p. 87-92. 2005. Acesso em: abril. 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2013. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2015. Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtr.Php?Lang=>>>. Acesso em: outubro de 2015.

BRATS. **Antidepressivos no Transtorno Depressivo Maior em Adultos. n. 18 Acompanhamento da Operação “Viver Mais”**. 2012. Disponível em: portal. anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/.../Antidepressivos+no+Transtorno? MOD. Acesso em: maio 2016.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento estratégico situacional**. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118 p.  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/Planejamento%20estrat%C3%A9gico/1088>. Acesso em: 9 jun. 2016

CARLINI, A .E; NAPPO, A .S; GALDUROZ, F .C. J; NOTO, R .A. Drogas Psicotrópicas o que São e como Agem. **Revista IMESC**, n, 3, 2001. p. 9-35, 2001.

CARVALHO, L.D.A; COSTA, R.M; FAGUNDES, H. Uso **Racional de Psicofármacos**. Artigo. Rio, Prefeitura Ano 1 vol. 1 abril-junho 2006. Disponível em:

CORDIOLI, V.A. Psicofármacos nos Transtornos Mentales. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. 2005. Disponível em: [www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq./Caballo%206\\_8.pdf](http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq./Caballo%206_8.pdf)>. Acesso em: 24 maio 2016.

GADANI, J. Psicofarmacologia. BLOG PSIQ UNI Trabalhos que Certamente Ajudam a sua Procura. Mar, 2011 (online). Disponível em: [psique.blogspot.com/2011/03/psicofarmacologia.html](http://psique.blogspot.com/2011/03/psicofarmacologia.html)>. Acesso em: 24 maio 2016.

GALDURÓZ, J. C.F.; NOTO, A.R; FONSECA, A.M.; CARLINI, E.A. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 888-895. 2005.

Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692005000700017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000700017&lng=en&nrm=iso). Acesso em 17/03/15.

GOULART, R. **Estudo do uso de psicofármacos na comunidade de Santo Antônio de Lisboa**. Florianópolis, 2006. Disponível em:

<http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/CM0596.pdf> Acesso em 19/04/16.

HARAYAMA, R; GOMES, J; BARROS, R; GALINDO, D; NATOS, D. Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade. **O consumo de psicofármacos do Brasil**. Dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados da ANVISA (2007-2014) Junho de 2015.15p.. Acesso em: abril de 2016.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. 2 ed. Belo Horizonte, 2007. Acesso em 29/12/15.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Guia para boa prescrição médica**. Porto Alegre: ARTMED, 1998. Disponível em:

[www.toledo.pr.gov.br/intranet/ftn/docs/prescri.pdf](http://www.toledo.pr.gov.br/intranet/ftn/docs/prescri.pdf). Acesso em: 15 de mar. 2016.

PASSOS, B.C.A. **Utilização de Psicofármacos entre os usuários de Atenção Primária do Município de Maracanaú**, Ceará. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências farmacêuticas). Universidade Federal do Ceará. Centro de Ciências da Saúde. Fortaleza. 2008. Acesso em: 12 mai. 2016.

PRADO FILHO, R. H. **Matriz de Relações e Diagrama de atividades**

[QUALIDADEONLINE'S BLOG]. By Hayrton, janeiro 21, 2010. Disponível em:

<https://qualidadeonline.wordpress.com/.../matriz-de-relacoes-e-diagrama-de-atividades>. Acesso em: 12 nov. 2015.

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

[www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n1/27123.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n1/27123.pdf). Acesso em: 25 nov. 2015.

RODRIGUES, M.A.P. **Modificações no padrão de consumo de psicofármacos em uma cidade do sul do Brasil**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Pelotas, 2004. Disponível em: [http://www.ufpel.edu.br/tede/tde\\_a:48:46Z100/Publico/Dissertacao\\_Maria\\_Aparecida\\_Pinheiro\\_Rodrigues.pdf](http://www.ufpel.edu.br/tede/tde_a:48:46Z100/Publico/Dissertacao_Maria_Aparecida_Pinheiro_Rodrigues.pdf).

Acesso em: 12 nov. 2015

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1584 p. [www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf) Acesso em: 24 maio 2016.

SOUZA, J. C.; CAMARGO, D. A **Psicofarmacologia e equipe multidisciplinar**, 3a ed. Campo Grande: UCDB, 2002.192p. Acesso em: 12 mai. 2016. [www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf). Acesso em: abril de 2016.

ZABALETA, L.P.J. **Matriz de Priorização**. Uma Ferramenta para Estabelecer Prioridades. 2002. p.40 Disponível em: <<http://www.infoteca.cnptia.embrapa.br>>.. Acesso em: 14 mai. 2016.