

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ROGÉRIO ARAÚJO DA SILVEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO A REDUÇÃO DO USO DE
PSICOTRÓPICOS EM USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS
NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES - RONDÔNIA**

UBERABA - MINAS GERAIS

2019

ROGÉRIO ARAÚJO DA SILVEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO A REDUÇÃO DO USO DE
PSICOTRÓPICOS EM USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS
NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES - RONDÔNIA**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

UBERABA - MINAS GERAIS

2019

ROGÉRIO ARAÚJO DA SILVEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO A REDUÇÃO DO USO DE
PSICOTRÓPICOS EM USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS
NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES - RONDÔNIA**

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora - UFMG

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 05 de novembro de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico à minha família, em especial esposa Lauane Xavier de Araújo, que me acompanhou durante toda trajetória em busca do sucesso.

RESUMO

A abordagem dos transtornos mentais na Atenção Primária à Saúde ainda representa um grande desafio, sobretudo pela baixa qualificação da equipe assistencial no campo da saúde mental, e também pelo estigma produzido por uma doença mental no indivíduo acometido. O objetivo deste estudo foi propor um plano de intervenção visando a melhora da assistência à saúde mental e redução do uso indiscriminado de psicotrópicos pelos usuários do Centro de Saúde Jardim Alvorada, no município de Ariquemes - Rondônia. A construção do estudo se deu a partir dos preceitos do Planejamento Estratégico Situacional, que a partir da territorialização e priorização de problemas elegeu para intervenção a “má resolutividade da assistência em saúde mental associada ao abuso de psicotrópicos” na referida comunidade. Foi realizada ainda uma revisão narrativa de literatura, visando maior embasamento teórico sobre a temática da assistência à saúde mental na atenção básica à saúde. Espera-se que as ações propostas contribuam para um melhor atendimento e resolutividade em saúde mental, reduzindo o abuso de psicotrópicos e melhorando condição de saúde e qualidade de vida dos usuários assistidos.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Abuso de Medicamentos. Psicotrópicos.

ABSTRACT

The approach of mental disorders in Primary Health Care still represents a great challenge, especially due to the low qualification of the care team in the mental health field, and also due to the stigma produced by a mental illness in the affected individual. The aim of this study was to propose an intervention plan aimed at improving mental health care and reducing the indiscriminate use of psychotropic drugs by users of the Jardim Alvorada Health Center, in Ariquemes - Rondônia. The construction of the study was based on the precepts of the Situational Strategic Planning, which from the territorialization and prioritization of problems elected for intervention the “poor resolution of mental health care associated with the abuse of psychotropic drugs” in that community. A narrative literature review was also conducted, aiming at a greater theoretical basis on the theme of mental health care in primary health care. The proposed actions are expected to contribute to better care and resolution in mental health, reducing the abuse of psychotropic drugs and improving the health condition and quality of life of assisted users.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Mental Health. Drug Abuse. Psychotropic.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APA	Associação dos Pecuaristas de Ariquemes
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HIPERDIA	Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INCB	<i>Internacional Narcotics Control Board</i>
ISRS	Inibidores Seletivos da Receptação da Serotonina
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Jardim Alvorada, Centro de Saúde Jardim Alvorada, município de Ariquemes, estado de Rondônia. 14
- Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Má resolutividade da assistência em saúde mental associada ao abuso de psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Jardim Alvorada, do município de Ariquemes, estado de Rondônia. 24
- Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Má resolutividade da assistência em saúde mental associada ao abuso de psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Jardim Alvorada, do município de Ariquemes, estado de Rondônia. 25
- Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Má resolutividade da assistência em saúde mental associada ao abuso de psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Jardim Alvorada, do município de Ariquemes, estado de Rondônia. 26
- Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Má resolutividade da assistência em saúde mental associada ao abuso de psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Jardim Alvorada, do município de Ariquemes, estado de Rondônia. 27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 Aspectos da comunidade	11
1.3 O sistema municipal de saúde	11
1.4 O Centro de Saúde Jardim Alvorada	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Jardim Alvorada	12
1.6 O funcionamento do Centro de Saúde Jardim Alvorada	12
1.7 O dia a dia da equipe Jardim Alvorada	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	22
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	23
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Ariquemes está localizado na porção noroeste do Estado de Rondônia, tendo seu nome tido origem a partir da tribo indígena Arikeme, que foram os primeiros habitantes da região. A urbanização local se deu a partir de atividades extrativistas, sobretudo na produção de cacau e látex proveniente da seringueira (LOPEZ, 2013).

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) Ariquemes tem uma população estimada para 2019 em 107.863 pessoas, distribuídas em 4.426,571Km², com uma densidade demográfica de 20,41hab/Km². Embora seja considerado um município referência na região, do ponto de vista sanitário Ariquemes ainda possui pontos críticos, com apenas 8,6% de seus domicílios com esgotamento sanitários adequado, e apenas 5% de suas vias públicas devidamente urbanizadas.

Em relação aos aspectos demográficos do município, percebe-se um predomínio da faixa etária compreendida entre 10-25 anos, em ambos os gêneros. Conforme dados coletados pelo IBGE no ano de 2017, o salário médio mensal no município era de 2 salários mínimos, embora apenas 18,6% da população estivesse ocupada em empregos formais. Estima-se que 35% da população tenha renda mensal per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo. Quanto ao local de moradia, estima-se que aproximadamente 85% da população resida em zona urbana (IBGE, 2019).

O município possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,702, tendo apresentado nos últimos anos grande crescimento no índice de educação, renda e longevidade. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.2% em 2010, com uma taxa de analfabetismo de 7,9% (IBGE, 2019).

Os indicadores de morbidade da população de Ariquemes são semelhantes aos da população nacional, ou seja, são caracterizados pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, e pela persistência de doenças transmissíveis como meningite, AIDS, hanseníase, tuberculose, sífilis, e paracoccidiodomicose (ARIQUEMES, 2019).

1.2 Aspectos da comunidade

A área de abrangência do Centro de Saúde Jardim Alvorada está localizada em uma área de grande vulnerabilidade social, com alto índice de criminalidade, desemprego, e baixa escolaridade. Poucas casas na região apresentam coleta de lixo regular e esgotamento sanitário adequado. Quanto ao abastecimento de água e energia elétrica este se dá adequadamente.

A comunidade assistida está localizada nos bairros Jardim Alvorada, Bela Vista (apenas área limítrofe) e periferia do bairro Rota do Sol. A escola mais próxima está localizada no Bairro Bela Vista, sendo esta a Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Professora Carmen Ione de Araújo (EEEFM).

Na área adscrita não existem associações cadastradas, embora o município conte com Associação dos Pecuaristas de Ariquemes (APA), Associação Evangélica de Assistência Social de Ariquemes e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), que são parceiras em ações de saúde.

1.3 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde é composto por doze unidades básicas de saúde (UBS), seis unidades móveis de atendimento pré-hospitalar, seis clínicas/centros de especialidade, sendo um de gestão estadual, uma farmácia central, duas unidades de apoio diagnóstico, um centro de parto normal, três hospitais gerais, um hospital especializado e um pronto atendimento.

O município conta ainda com quatro unidades de vigilância em saúde, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma central de regulação médica das urgências e uma central de regulação de leitos. Um grande problema encontrado no município é a fragilidade dos serviços de contrarreferência. Na maioria dos casos os serviços de atenção secundária e terciária não retornam à atenção básica, dificultando o manejo desses pacientes, e governo do plano de saúde destes pela equipe básica.

1.4 O Centro de Saúde Jardim Alvorada

O Centro de Saúde Jardim Alvorada está localizado na Rua Lisboa s/n, no bairro Jardim Alvorada. Foi inaugurado em 2015, e possui uma estrutura planejada para prestar atendimento à Estratégia Saúde da Família (ESF) do Governo Federal. As ações desenvolvidas na unidade são sistematizadas e específicas, priorizando a atenção à família, de forma integral e humanizada, contando sempre com equipes multiprofissionais.

A área destinada à recepção é de tamanho médio, com cadeiras em quantidade insuficiente, ficando pessoas aguardando atendimento em pé. Existe sala de reuniões, onde são realizadas capacitações, reuniões de equipe, educação continuada, grupos de HIPERDIA, tabagismo, entre outros, sempre agendando os horários com toda a unidade para não haver tumultos.

1.5 A Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Jardim Alvorada

A Equipe de Saúde da Família (eSF) do Centro de Saúde Jardim Alvorada é composta por cinco agentes comunitários de saúde (ACS), uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e um médico da estratégia saúde da família (ESF). Não existe na unidade serviço de saúde bucal.

1.6 O funcionamento do Centro de Saúde Jardim Alvorada

O Centro de Saúde Jardim Alvorada funciona das 7:00h às 17 horas, de segunda a sexta-feira. Os serviços ofertados incluem: assistente social, atendimento à saúde da criança, atendimento à saúde da mulher, atendimento à saúde do adulto e idoso, atendimento médico: clínico geral, pediatra e ginecologista, atendimento odontológico, atendimento psicológico, atendimento de fisioterapeuta, consulta puerperal, controle das doenças de notificação compulsória, controle de hipertensão arterial e diabetes, educação em saúde, exames de prevenção do câncer de colo de útero, grupo de envelhecimento saudável, grupo de HIPERDIA (Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus), grupo de tabagismo. Os serviços incluem também: imunização segundo o calendário básico de vacina, pesagem de bolsa família, pré-natal, programa saúde na escola, puericultura, realização de

procedimentos como: aplicação de injeções, inalações, retirada de pontos, teste do pezinho, teste rápido de HIV, sífilis, Hepatite B e C e visitas domiciliares.

1.7 O dia a dia da equipe Jardim Alvorada

Os trabalhos realizados pela Equipe de Saúde da Família Jardim Alvorada estão voltados para acompanhamento dos usuários inseridos nos programas de atenção básica, como pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, atendimento usuários com tuberculose, atendimentos ao fumante. Além de atendimentos a demanda espontânea, com triagem e orientação aos usuários. Realização de grupos operacionais, como: HIPERDIA, onde se pode notar uma melhor articulação das ações de promoção e prevenção, além de um melhor controle pressórico e glicêmico; grupo de tabagismo, com bons resultados de cessação do cigarro.

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

Durante uma reunião do Conselho Local de Saúde, no mês de junho/2019 foi feito o levantamento dos problemas mais prevalentes na comunidade assistida pelo Centro de Saúde Jardim Alvorada. Participaram da reunião membros da comunidade, profissionais da eSF, e representantes da Secretaria Municipal de Saúde.

Foram elencados os seguintes problemas:

- Fila para agendamento de consulta da semana;
- Falta de cirurgia dentista na eSF;
- Demanda de especialista;
- Demora na fila eletrônica;
- Doenças cardiovasculares;
- Doenças metabólicas;
- Má resolutividade da assistência em saúde mental e ao abuso de psicotrópicos
- Tabagismo;
- Desemprego;

- Violência.

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 Jardim Alvorada, Centro de Saúde Jardim Alvorada, município de Ariquemes, estado de Rondônia.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Fila para agendamento de consulta da semana;	Média	02	Parcial	5
Falta de dentista na ESF	Média	01	Fora	10
Demanda de especialista;	Média	02	Fora	9
Demora na fila eletrônica;	Baixa	01	Parcial	6
Doenças cardiovasculares;	Alta	03	Parcial	4
Doenças metabólicas;	Alta	03	Parcial	3
Má resolutividade da assistência em saúde mental associada ao abuso de psicotrópicos	Alta	08	Parcial	1
Tabagismo;	Alta	05	Parcial	2
Desemprego;	Alta	03	Fora	7
Violência.	Alta	03	Fora	8

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenados considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de pessoas que apresentam transtornos mentais de diferentes tipos de especificações na comunidade de abrangência da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Jardim Alvorada no município de Ariquemes, acompanhamento de especialistas, uso indiscriminados prolongados de medicação psicotrópica por períodos, sem avaliações periódicas e falta de acompanhando por psicólogos na maioria dos casos.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que os problemas priorizados têm grande importância, e devem ser enfrentados para diminuir os agravos da população, sendo necessário que seja aumentado o número de profissionais qualificados para que possa pôr em prática o projeto de intervenção.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção visando a melhora da assistência à saúde mental e redução do uso indiscriminado de psicotrópicos de moradores da área de abrangência do Centro de Saúde Jardim Alvorada, no município de Ariquemes - Rondônia.

3.2 Objetivos específicos

- Melhorar a capacitação da equipe básica sobre saúde mental;
- Propor identificação e cadastramento de usuários portadores de transtornos mentais em uso de psicotrópicos;
- Melhorar a resolutividade e humanização no tratamento dos usuários identificados.

4 METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido por meio de pesquisa exploratória a partir de levantamento após pacientes buscarem atendimento médico na unidade com intuito de tratamento com psicotrópicos por apresentar sintomas psíquicos.

Na primeira etapa para desenvolver o plano de intervenção foram utilizados dados levantados pela Equipe de Saúde da Família, Diagnóstico Situacional da Equipe Jardim Alvorada, dados colhidos do IBGE e do DATASUS. Depois de identificados os problemas, foi priorizado o problema para criar o projeto de intervenção.

O plano de ação foi elaborado seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Foi consolidado por meio dos “nós” críticos levantados pela Equipe, avaliação da viabilidade e dos recursos cognitivos, organizacionais, poder e financeiros, necessários para montagem da estratégia, com ajuda de profissionais multidisciplinar da equipe do NASF.

Foi realizada também uma revisão bibliográfica de artigos relacionados com o tema em divulgações *online*, utilizando os descritores: Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental, Abuso de Medicamentos e Psicotrópicos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os psicofármacos podem ser compreendidos como medicamentos que possuem ação no Sistema Nervoso Central (SNC), promovendo alterações perceptivas, comportamentais, emocionais e de pensamento. Comumente são prescritos a indivíduos com transtornos mentais e/ou emocionais, cujos transtornos estão promovendo impactos na saúde, condição social ou qualidade de vida destes. Tais medicamentos possuem um elevado risco de promover dependência, sobretudo em populações de maior vulnerabilidade como idosos, poliusuários de drogas, ou ainda pacientes com doenças psiquiátricas ou distúrbios do sono inadequadamente tratados (STEPHENSON; KARANGES; MCGREGOR, 2013).

A partir do desenvolvimento da indústria farmacêutica na década de 50, e surgimento dos psicofármacos pode-se verificar uma verdadeira transformação do manejo de transtornos mentais em todo o mundo. Entretanto, com a banalização de tais medicamentos e/ou o surgimento de novas classes, verificou-se a prescrição desordenada, e sem critério clínico adequado, sobretudo em serviços não especializados em saúde mental. Em estudo realizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte com 1635 idosos, verificou-se uma prevalência de uso de psicofármacos de 13,4%, havendo predomínio dos benzodiazepínicos (8,3%) e antidepressivos (5%) nesta faixa etária (ABI-ACKEL *et al.*, 2017).

A insônia e a ansiedade são condições que frequentemente aparecem causas recorrentes de sofrimento mental na Atenção Básica à Saúde (ABS), e podem ser respostas a estresses do cotidiano, ou possível manifestação de transtornos psiquiátricos, que irão de fato exigir tratamento específico. Geralmente a ansiedade apresenta-se como um sintoma secundário do transtorno psiquiátrico, podendo, no caso dos transtornos de ansiedade, apresentar-se como manifestação inicial (CAVADAS; RIBEIRO, 2011).

No tratamento dos transtornos de ansiedade e quadros de insônia, atualmente são descritos ansiolíticos como a buspirona, e novos medicamentos como o zolpidem, zaleplon e zopiclona. Os benzodiazepínicos, embora tenham sido por muito tempo utilizados como medicamentos preferenciais, estão entrando em desuso, pelo risco de dependência, sedação e tolerância medicamentosa com uso prolongado. Ainda

assim, em situações heterogêneas, ou não bem definidas, como em quadros de ansiedade situacional, em que o paciente apresenta nervosismo, labilidade emocional e outras alterações, que embora repercutam negativamente na qualidade de vida, não chegam a preencher os critérios para determinada categoria diagnóstica, os benzodiazepínicos ainda aparecem como uma opção de tratamento (POYARES *et al.*, 2005; RIBEIRO, 2016; BEZERRA *et al.*, 2016).

A buspirona apresenta-se atualmente como uma das drogas de escolha para o tratamento dos transtornos de ansiedade generalizada, e não apresenta os efeitos colaterais benzodiazepínicos. Por este motivo é uma droga que apresenta maior aceitabilidade no tratamento de idosos, ou em pacientes com uso regular de álcool e outras drogas. Já os medicamentos como o zolpidem, zopiclona e zaleplon caracterizam-se como fármacos hipnóticos, com menor meia vida, o que reduz a sedação diurna verificada em pacientes em uso de benzodiazepínicos (POYARES *et al.*, 2005; RIBEIRO, 2016).

Já o tratamento da depressão na Atenção Básica, deve ser inicialmente composto por alternativas não medicamentosas, como modificação de hábitos de vida, com prática regular de atividade física, melhor qualidade de sono diário, alimentação adequada, além da redução do consumo de substâncias como tabaco e álcool (TESSER; TEIXEIRA, 2011). Entretanto, em casos depressivos de intensidade moderada ou grave, a utilização de antidepressivos deve ser cogitada (ARANTES, 2007).

Embora não haja estudos apontando superioridade absoluta de determinada droga no tratamento do transtorno depressivo, verifica-se que os medicamentos tricíclicos são os mais frequentemente relatados como de uso indiscriminado na atenção básica. Por outro lado, verifica-se um aumento da utilização de inibidores seletivos da receptação da serotonina (ISRS), pela menor ocorrência de efeitos colaterais nos usuários (MORENO *et al.*, 1999; CHAGAS, CRIPPA, TUMAS, 2011; SCHENKEL *et al.*, 2015).

Sempre que possível o tratamento dos quadros de transtornos de ansiedade e depressão deve ser realizado sob a ótica multiprofissional, inserção de terapia comportamental, orientações sobre hábitos de vida, bem como identificação de

fatores desencadeantes de tais quadros. O conhecimento do contexto de vida, e melhor acompanhamento do paciente permite à equipe de Atenção Básica melhor avaliar os critérios indicativos da necessidade de utilização de medicamentos na abordagem dos transtornos mentais (BRASIL, 2013; KLOBUKOSKI; HOFELMANN, 2017; SANTOS; CAMPOS; FORTES, 2019).

O abuso de medicamentos psicotrópicos tem sido considerado uma preocupação relevante, sobretudo nos países ainda em desenvolvimento como o Brasil. Em trabalho realizado, Moura *et al.* (2016) evidenciam que tem sido observado na atenção primária à saúde um crescimento de prescrição de psicofármacos, tendo como consequência o uso abusivo dos mesmos. A organização Mundial da Saúde (OMS) e o Internacional Narcotics Control Board (INCB), ressaltam a necessidade de ações em saúde pública que reduzam a automedicação, e também a prescrição inadequada de tais fármacos (AQUINO, 2008).

Barbosa *et al.* (2018) argumentam que a prescrição de medicamentos psicotrópicos precisa ser realizada com extrema cautela pelo elevado risco de efeitos colaterais medicamentosos nos usuários. No estudo, verificou-se um elevado uso de substâncias psicotrópicas entre motoristas de ônibus, que submetidos constantemente a situações de estresse procuravam os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e recebiam da equipe médica a prescrição de tais medicamentos. Em muitos casos, situações transitórias, acabavam culminando com o uso de medicamentos por longos anos.

Fegadolli, Varela e Carlini (2019) apontam que geralmente os profissionais da atenção primária têm pouco conhecimento sobre questões referentes à saúde mental o que se soma à fragmentação do cuidado, ao atendimento a problemas considerados prioritários, bem como à indisponibilidade de recursos terapêuticos, além de uma formação deficitária de conteúdo de saúde mental; tudo isso contribui para o uso inadequado de psicofármacos pelos usuários, que buscam nestes medicamentos, principalmente os benzodiazepínicos, o alívio de sintomas inespecíficos. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2018, p.15) alerta para o fato de que grande parte da população vê o medicamento como o “meio rápido para a resolução de problemas de diversas origens”.

Neste sentido, tornam-se relevantes o empoderamento das equipes de saúde da atenção básica por meio da educação continuada ou permanente, a reestruturação do processo de trabalho e dos serviços, uma maior interação entre equipe e usuários, com integração mais efetiva com o NASF, o CAPS e outros serviços de referência (ALVIM *et al.*, 2017; FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Má resolatividade da assistência em saúde mental associada ao abuso de psicotrópicos”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

No Centro de Saúde Jardim Alvorada do município de Ariquemes existem 2.800 usuários cadastrados, sendo que destes, estima-se que aproximadamente 231 façam uso regular de psicotrópicos, segundo informação coletadas nos prontuários clínicos na unidade de saúde. Dentre estes, apenas 28 usuários realizam acompanhamento médico adequadamente, o que indica que há usuários adquirindo a medicação de forma indevida, sem receita médica, ou mesmo sem avaliação do quadro de saúde.

Além disso, estima-se que apenas 54% da área adscrita seja coberta por visitas domiciliares regulares e atualização cadastral, o que segundo os agentes comunitários de saúde pode indicar um número ainda maior de usuários em sofrimento mental.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Pacientes portadores de transtornos mentais buscam atendimento para terem acesso a medicamentos de uso contínuo, para poderem ter continuidade ao seu tratamento; estes medicamentos muitas das vezes não foram prescritos por especialistas, ou passaram por consulta com psiquiatra, mas não fazem acompanhamento.

Existe a falta de especialista para atendimento e acompanhamento, e cada vez esse número de paciente vem aumentando sem que exista uma estratégia voltada para esse público.

A equipe básica de saúde, por não possuir formação específica em saúde mental acaba referenciando tais pacientes para assistência especializada, que com a grande demanda não consegue assistir a todos. Assim, muitos usuários ficam meses sem receber qualquer assistência, o que aumenta ainda mais o uso de medicamentos sem a prescrição adequada, ou mesmo a renovação de receitas indiscriminadamente.

O abuso de tais medicamentos pode se dá ainda na busca por alívio de estresse, ou por sofrimento mental associado/desencadeado por problemas socioeconômicos e sociais, bastante prevalentes na comunidade.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Em relação ao problema “Má resolutividade da assistência em saúde mental associada ao abuso de psicotrópicos” foram identificados os seguintes “nós” críticos:

- Baixa capacitação da equipe básica para lidar com problemas de saúde mental
- Desconhecimento do perfil epidemiológico em saúde mental na área adscrita
- Manejo inadequado de usuários com transtornos mentais e em uso de psicotrópicos.
- Pouca informação da comunidade sobre o uso abusivo ou indiscriminado de psicotrópicos.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Identificados os “nós” críticos do problema, foram desenhadas as operações para enfrentá-los. A seguir são apresentados os quadros 2, 3, 4 e 5 que contemplam: operações, projetos, resultados esperados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos, controle dos recursos críticos, ações estratégicas, prazo, responsáveis pelo acompanhamento das ações e o processo de monitoramento e avaliação das ações.

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Má resolutividade da assistência em saúde mental associada ao abuso de psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Jardim Alvorada, do município de Ariquemes, estado de Rondônia.

Nó crítico 1	Baixa capacitação da equipe básica para lidar com problemas de saúde mental
Operação	Estabelecer práticas de capacitação e aperfeiçoamento profissional com a equipe básica de saúde
Projeto	Aprendendo para melhor assistir
Resultados esperados	Implantar ação de educação permanente em saúde para a equipe
Produtos esperados	Reuniões quinzenais de educação permanente
Recursos necessários	Estrutural: profissionais para promover as ações de capacitação Cognitivo: Informações sobre o tema Financeiro: recurso para impressão de apostilas Político: mobilização social
Recursos críticos	Político: adesão dos profissionais às ações de capacitação
Controle dos recursos críticos	Equipe de Saúde - Favorável
Ações estratégicas	Agendar capacitações em horários acordados com equipe Estruturar calendário com ações educativas antecipadamente
Prazo	Seis meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico proponente, profissionais do NASF e do CAPS
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Lista de presença para verificar adesão dos profissionais. A cada reunião de capacitação os profissionais assinarão a lista de presença para análise da adesão às ações, e também realizarão ao final dos encontros um <i>feedback</i> escrito e sem identificação dos pontos a serem melhorados, ou de dúvidas existentes, que poderão ser trabalhadas em um próximo encontro.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Má resolutividade da assistência em saúde mental associada ao abuso de psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Jardim Alvorada, do município de Ariquemes, estado de Rondônia.

Nó crítico 2	Desconhecimento do perfil epidemiológico em saúde mental na área adscrita
Operação	Estabelecer ações de busca ativa e cadastramento dos usuários portadores de transtornos mentais e usuários de psicotrópicos na população.
Projeto	Conhecendo a população
Resultados esperados	Cobrir no mínimo 90% da área adscrita com a busca ativa e cadastramento dos usuários.
Produtos esperados	Visitas domiciliares com cadastramento de usuários
Recursos necessários	Estrutural: Profissionais para realizarem busca ativa e cadastramento Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Financeiro: recurso para impressão de formulários de cadastro
Recursos críticos	Estrutural: Profissionais para realizarem busca ativa e cadastramento
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável
Ações estratégicas	Viabilizar junto à SMS profissionais para auxiliarem no cadastramento e busca ativa junto aos ACS já disponíveis na área adscrita.
Prazo	Três meses
Responsável pelo acompanhamento das ações	Médico proponente.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Após 04 meses será verificada a área coberta pela busca ativa, caso não seja maior que 90% a busca ativa continuará até atingir tal meta.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Má resolutividade da assistência em saúde mental associada ao abuso de psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Jardim Alvorada, do município de Ariquemes, estado de Rondônia.

Nó crítico 3	Manejo inadequado de usuários com transtornos mentais e em uso de psicotrópicos.
Operação	Estabelecer práticas de cuidado aos portadores de transtorno mental que propiciem melhor acompanhamento e tratamento adequado.
Projeto	Resolutividade em saúde mental
Resultados esperados	Estruturar um Plano Terapêutico individual para cada usuário cadastrado na busca ativa.
Produtos esperados	Planos terapêuticos individuais Revisão de medicações Desmame de psicotrópicos quando indicado
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para atendimento médico Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Político: Adesão dos pacientes ao tratamento
Recursos críticos	Político: Adesão dos pacientes ao tratamento
Controle dos recursos críticos	Equipe de Saúde - Favorável
Ações estratégicas	Atuar de forma humanizada, estimulando a adesão às práticas propostas pelos usuários.
Prazo	12 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico proponente e demais profissionais da eSF.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Após 12 meses será revista a adesão ao tratamento, uso de psicotrópicos e resolutividade em saúde mental dos usuários adscritos a partir de uma revisão de prontuários.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Má resolutividade da assistência em saúde mental associada ao abuso de psicotrópicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Jardim Alvorada, do município de Ariquemes, estado de Rondônia.

Nó crítico 4	Pouca informação da comunidade sobre o uso abusivo e/ou indiscriminado de psicotrópicos
Operação	Estabelecer práticas educativas junto à comunidade sobre os riscos associados ao uso indiscriminado de psicotrópicos.
Projeto	Automedicação não!
Resultados esperados	Realizar no mínimo uma ação educativa mensal com a comunidade no período de 06 meses sobre a temática. Comunidade mais informada em relação ao uso dos psicofármacos.
Produtos esperados	02 palestras 03 salas de espera 01 roda de conversa
Recursos necessários	Estrutural: Profissionais para realizarem ações educativas Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Financeiro: recurso para impressão de cartazes e folders
Recursos críticos	Financeiro: recurso para impressão de cartazes e folders
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável
Ações estratégicas	Solicitar apoio financeiro à Secretaria Municipal de Saúde para confecção e impressão de cartazes e folders.
Prazo	Seis meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico proponente e demais profissionais da eSF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Após seis meses será feito o levantamento das ações educativas realizadas, bem como da adesão da população a tais ações. A adesão será avaliada a partir de listas de presença de cada ação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo efetivo dos transtornos mentais na Atenção Básica pode propiciar melhor assistência aos usuários, redução da sobrecarga de serviços especializados, além de menor custo em saúde pública. Para tanto, além de uma rede de serviços bem estruturada, é esperado rigor técnico-científico na prescrição de medicamentos, e também maior conscientização da população sobre a necessidade de adoção de hábitos de vida saudáveis, bem como redução da automedicação.

Neste contexto, e levando-se em consideração a realidade vivenciada no município de Ariquemes, espera-se que com esse Plano de Intervenção possa trazer benefícios no tratamento dessa comunidade que sofre com transtornos mentais que hoje não tem acompanhamento especializado nem de qualidade.

REFERÊNCIAS

- ABI-ACKEL, M. M.; LIMA-COSTA, M. F.; CASTRO-COSTA, E.; LOYOLA FILHO, A. I.. Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 20, n. 1, p. 57-69, Mar. 2017.
- ALVIM, M. M. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v.20, n.4, p.463-473, 2017.
- AQUINO, D. S.. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Ciênc. saúde coletiva**, v.13, supl., p.733-736, 2008.
- ARANTES, D. V.. Depressão na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 2, n. 8, p. 261-270, nov. 2007.
- ARIQUEMES. Prefeitura Municipal. **Dados epidemiológicos**. 2017. Disponível em: <<https://ariquemes.ro.gov.br/pma-portal/public/unidades/saude/unidade-basica-de-saude-jardim-alvorada>>. Acesso em 11 ago. 2019.
- BARBOSA, L. A. S. *et al.*. Prevalência do consumo de substâncias psicotrópicas por motoristas de ônibus urbano: uma revisão sistemática*. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, v.14, n.4, p.234-244, 2018.
- BEZERRA, I. C. *et al.*. Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: uma análise à luz da gestão do cuidado. **Saúde debate**, v.40, n.110, p.148-161, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 33 p. : il.
- CAVADAS, L.F.; RIBEIRO, L. Abordagem da insônia secundária do adulto nos Cuidados de Saúde Primários. **Acta Med Port.** v.24, n.1, p.135-44, 2011.
- CHAGAS, M. H. N.; CRIPPA, J. A. S.; TUMAS, V.. Antidepressivos no Tratamento de Depressão na Doença de Parkinson: Quais as Evidências? **Rev. Neurocienc**, v.19, n.3, p. 570-572, 2011.
- FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS,, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 97 p.
- FEGADOLLI, C.; VARELA, N. M. D.; CARLINI, E. L. A.. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cad. Saúde Pública**, v.35, n.6, e00097718, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Cidades. Rondônia, Ariquemes.** Panorama. Brasília: 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/ariquemes/panorama>>. Acesso em: 20 set. 2019.

KLOBUKOSKI, C.; HOFELMANN, D. A.. Compulsão alimentar em indivíduos com excesso de peso na Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. **Cad. saúde colet.**, v.25, n.4, p.443-452, 2017.

LOPEZ, N. S. **Recuperando os discursos esquecidos:** memórias de Ariquemes/RO. Dissertação (Mestrado em Letras) Fundação Universidade Federal de Rondônia / UNIR. Porto Velho, Rondônia, 2013.

MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. M.. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.21, supl.1, p.24-40, 1999.

MOURA, D. C. N. *et al.*. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. **SANARE**, v.15, n.02, p.136-144, 2016.

POYARES, D.; PINTO JR, L. R.; TAVARES, S.; BARROS-VIEIRA, S.. Hipnoindutores e insônia. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.27, supl.1, p.2-7, 2005.

RIBEIRO, N. F.. Tratamento da Insônia em Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.11, n.38, p.1-14, 2016.

SANTOS, M. V. F.; CAMPOS, M. R.; FORTES, S. L. C. L.. Relação do uso de álcool e transtornos mentais comuns com a qualidade de vida de pacientes na atenção primária em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.24, n.3, p.1051-1063, 2019.

SCHENKEL, M.; SIMÃO, J.; SCHWANBACH, K. H.; COLET, C. F.. Interação medicamentosa em usuários de antidepressivos do sistema público de um município do sul do Brasil. **Ciência e Saúde**, v.8, n.3, p.107-114, 2015.

STEPHENSON, C.P.; KARANGES, E. MCGREGOR, I.S. Trends in the utilization of psychotropic medications in Australia from 2000 to 2011. **Aust N Z J Psychiatry**, v.47, n.1, p.74-87, 2013.

TESSER, C. D.; TEIXEIRA, B. C.. Saúde mental na atenção básica: estratégias de implantação a partir de uma experiência. **Saúde em debate**. v.35, n.88, p.83-95, 2011.