



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

María Caridad Chang Valdes

Ações para Diminuir o Consumo Excessivo de
Psicotrópicos no Bairro Maria Otilia, no município
Ponta Grossa, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

María Caridad Chang Valdes

Ações para Diminuir o Consumo Excessivo de Psicotrópicos no
Bairro Maria Otilia, no município Ponta Grossa, Paraná

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Dalvan Antônio de Campos
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

María Caridad Chang Valdes

**Ações para Diminuir o Consumo Excessivo de Psicotrópicos no
Bairro Maria Otilia, no município Ponta Grossa, Paraná**

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Dalvan Antônio de Campos
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

O bairro Maria Otilia, pertencente a região de Oficinas, do município Ponta Grossa, está composto por 7 comunidades, com 3521 pessoas cadastradas para um total de 836 famílias cadastradas, as quais atendem na Unidade Básica de Saúde Agostinho Brenner. As enfermidades de saúde mental são o principal problema de saúde desta população, tendo registradas até o momento 345 pessoas para um total de 9,8 %, com um consumo bem elevado de psicotrópicos afetando muitas famílias. Considerando esta situação, decido fazer um estudo e um projeto de intervenção educativo para realizar ações dirigidas a diminuir o consumo elevado de ansiolíticos e antidepressivos das pessoas enfermas mentalmente, sendo este seu principal objetivo. Para fazer este projeto determinamos um conjunto de ações educativas mediante realização de palestras e audiências sanitárias para incrementar nível do conhecimento das patologias de base, fatores de risco que desencadeiam e descompensam a enfermidade, complicações de uso elevado de estupefacientes e as possibilidades alternativas terapêuticas (exemplo : uso de fitoterapia). Na metodologia usada neste projeto de intervenção usaram 4 tempos : 1) preparação de toda equipe da UBS Maria Otilia; 2) Unificação de todo pessoal enfermo de saúde mental e maior quantidade de familiares possíveis; 3) realização das ações planejadas para obter sucesso nos pacientes e 4) avaliação dos resultados obtidos. Temos um cronograma de ação entre 9 de junho 2017 até janeiro de 2018, com uso de recursos humanos e materiais e apoio de outras fontes pelos fatores da comunidade. O trabalho será avaliado durante seu desenvolvimento para medir o nível de aceitação e aprendizagem por os profissionais de saúde, pacientes e familiares destes pacientes sobre como modificar os fatores de riscos para melhorar as descompensações das enfermidades mentais e diminuir assim o consumo elevado de estupefacientes, e desta forma evitar os grandes efeitos adversos destes medicamentos sobre a saúde da população consumista. Como resultados finais esperase o aumento considerável no nível do conhecimento pela população das patologias mentais, fatores desencadeantes e descompensatórios, e reações adversas de uso excessivo de psicotrópicos e métodos alternativos terapêuticos, e assim diminuir o consumo excessivo de psicotrópicos desta forma buscar mecanismos que os pacientes conscientizem a necessidade de levar um estilo de vida mais saudável possível.

Palavras-chave: Ansiolíticos, Antidepressivos, Conscientização, Detecção do Abuso de Substâncias, Fatores de Risco, Saúde Mental

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Principal	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	21
4.1	Ações a desenvolver	21
4.2	Cronograma de realização das ações	22
4.3	Recursos humanos e materiais para realização do projeto	23
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

O bairro Maria Otília pertence a região de Talleres, do município de Ponta Grossa. Neste local se encontra a Unidade Básica de Saúde (UBS) Agustín Brenner. o bairro está composto por 7 comunidades. O local conta com uma igreja católica e uma evangélica, uma farmácia, uma academia aberta e centros de trabalho.

No local há apenas uma UBS, em que funciona o serviço público de saúde. Neste espaço, a comunidade conta com as equipes para dar resposta rápida as demanda da população. Esses se dividem em 836 famílias registradas, representando um total de 3521 pessoas. Deste total, 1916 são do sexo feminino e 1605 do sexo masculino. Em relação a faixa etária, 741 são menores de 20 anos, 1512 entre 20 e 59 e 768 com mais de 60 anos.

Em relação ao perfil epidemiológico, temo 345 (9,8%) com problemas de saúde mental, 290 (8,23%) com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 145 (4,3%) com Diabetes Mellitus (DM). Esse dados estão sujeitos a mudanças e subestimação, entretanto são os disponíveis pela gestão municipal em seu registros. Faz-se o acompanhamento destas pessoas a cada 4 meses, alternando visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e consultas médicas.

Em relação as condições de moradia e domicílios, todos se encontram em área urbana com mais de 75% das unidades residenciais em estado adequado. A população dispõe de energia elétrica e, grande parte, de saneamento básico. Apesar disso, cerca de 50% da população não possuem água tratada.

Os principais problemas de saúde da população são: problemas de saúde mental, com consumo alto de antidepressivos, alta prevalência de HAS e DM, elevado consumo de álcool. Além disso, percebe-se grande quantidade de inseto e roedores, possíveis vetores de doenças. Os motivos mais frequentes de consultas na UBS são: problemas de saúde mental, doenças crônicas (fundamentalmente HAS, DM2 e Cardiopatia Isquêmica).

Quanto as queixas mais prevalentes, os usuários referem principalmente sinais e sintomas como a amigdalite, seguida de cefaleia, depois a ansiedade e a dor crônica. Percebe-se que o principal problema de saúde da população adscrita são os problemas de saúde mental, todavia nota-se grande dificuldade de tratamentos não medicamentosos, ou mesmo desmame dos medicamentos prescritos e não prescritos, utilizados no tratamento dessas patologias.

Deste modo, a motivação para a realização deste trabalho é a diminuição da prevalência e incidência de problemas de saúde mental, assim como a diminuição do consumo desnecessário de psicotrópicos. Mediante a este contexto, será realizado um plano de ação para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com problemas de saúde mental, a partir da prática de exercícios físicos e dieta adequada na UBS Agustín Brenner.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Principal

Desenvolver estratégias para diminuição do consumo excessivo de psicotrópicos entre os moradores do Bairro Maria Otília.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar levantamento dos usuários que consomem ansiolíticos e antidepressivos no Bairro Maria Otília;
- Capacitar a equipe de profissionais do Bairro Maria Otília para realizar ações para redução do uso de psicotrópicos;
- Realizar acompanhamento dos usuários identificados para redução do consumo de ansiolíticos e antidepressivos em 30%;
- Incentivar o intercambio de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos por medicamentos naturais.

3 Revisão da Literatura

Um psicotrópico e uma substância que possui efeito sobre a atividade cerebral no sistema nervoso central. De um ponto de vista médico, o termo refere-se a uma família de drogas conhecidas como substâncias psicotrópicas. Podemos distinguir entre elas três grandes famílias: neurolépticos (reduzem a atividade cerebral), os neuroanalépticos (estimulam a atividade cerebral) e os neurodislépticos (alteram a atividade cerebral, representados por substâncias tóxicas). Estas substâncias têm propriedades analgésicas e narcóticas, e cujo uso prolongado provoca dependência e habituação, com graves perturbações da personalidade e deterioração física e psíquica. Podem ser prescritas para tratamento de episódios depressivos, distúrbios do sono, transtornos bipolar (chamados antigamente transtornos maniaco - depressivo) e as psicoses. Os psicofármacos são medicamentos que agem no sistema nervoso central (SNC), produzindo alterações de comportamento, percepção, pensamento e emoções, e podem levar à dependência em alguns casos. São prescritos a pessoas que sofrem de transtornos emocionais e psíquicos ou aquelas com outros tipos de problemas que afetam o funcionamento da mente (SAUDE, 2016).

A busca para controle da dor, angústia e a insônia se remetem a história da humanidade, com o estudo dos efeitos curativos e o uso de ervas, minerais e metais. As porções para sedação foram as bebidas alcoólicas, o láudano, a mandrágora e mais recentemente os agentes alucinógenos. Medicamentos como o bromuro, o hidrato de cloral, foram usados antes de 1900 como hipnóticos e sedativos. No século vinte surgem os barbitúricos e mais tarde, na década de 1930, as anfetaminas. Também a terapia electroconvulsiva para enfermidades mentais crônicas. Após os anos cinquenta aparece uma revolução na psiquiatria com o advento dos psicofármacos. No final dos anos oitenta, surgem as primeiras drogas antidepressivas seletivas criadas pela biologia molecular. Nesse marco surge a fluoxetina e sua marca mais conhecida, o Prozac, como “droga da felicidade” (SAUDE, 2016).

Em sintonia com o modelo internacional de combate às drogas, capitaneado pelos Estados Unidos, o Brasil desenvolve ações de combate e punição para reprimir o tráfico. Essa tendência, porém, vem desde os tempos de colônia. As Ordenações Filipinas, de 1603, já previam penas de confisco de bens e degredo para a África para os que portassem, usassem ou vendessem substâncias tóxicas. O país continuou nessa linha com a adesão à Conferência Internacional do Ópio, de 1912.

A visão de que as drogas seriam tanto um problema de saúde quanto de segurança pública, desenvolvida pelos tratados internacionais da primeira metade do século passado, foi paulatinamente traduzida para a legislação nacional. Até que, em 1940, o Código Penal nacional confirmou a opção do Brasil de não criminalizar o consumo. Estabeleceu-se uma “concepção sanitária do controle das drogas”, pela qual a dependência é considerada

doença e, ao contrário dos traficantes, os usuários não eram criminalizados, mas estavam submetidos a rigoroso tratamento, com internação obrigatória. Em 1973, o Brasil aderiu ao Acordo Sul-Americano sobre Estupefacientes e Psicotrópicos e, com base nele, baixou a Lei 6.368/1976, que separou as figuras penais do traficante e do usuário. Além disso, a lei fixou a necessidade do laudo toxicológico para comprovar o uso. Finalmente, a Constituição de 1988 determinou que o tráfico de drogas é crime inafiançável e sem anistia. Em seguida, a Lei de Crimes Hediondos (Lei 8.072/90) proibiu o indulto e a liberdade provisória e dobrou os prazos processuais, com o objetivo de aumentar a duração da prisão provisória. As discussões em torno das leis que tratam do tráfico e dependência de drogas continuam a ser feitas no Congresso ([BRASIL, 2016](#)).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Internacional Narcotics Control Board (INCB), têm alertado acerca do uso indiscriminado e do insuficiente controle de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento. Há registros de crescimento da utilização desses medicamentos, nas últimas décadas, em vários países ocidentais e mesmo em alguns países orientais, causando impacto na sociedade, com significativa relevância sociológica, econômica e sanitária, tendo se tornado uma importante questão de saúde pública. No Brasil, esse alerta foi reforçado por estudos que mostraram uma grave realidade relacionada ao uso de benzodiazepínicos. Sobre os psicofármacos mais consumidos pelos usuários da Atenção Primária de Saúde, as publicações demonstraram que os antidepressivos, independente do modo de ação, são prevalentes, seguidos pelos benzodiazepínicos ([WANDERLEY; CAVALCANTI; SANTOS, 2013](#)).

As drogas psicotrópicas (ansiolíticos e hipnóticos) também representam uma categoria de compostos relevantes para a dependência, cujo abuso implica um grande número de usuários. Os psicotrópicos são drogas que causam dependência psicológica e ou física encontrados facilmente nas farmácias. Devido à competição no mercado de trabalho e a correria do dia a dia, cada vez mais as pessoas se encontram ansiosas, estressadas, deprimidas e buscando soluções práticas nos consultórios médicos, por vezes recebendo receitas de antidepressivos e calmantes para aliviar as tensões do mundo moderno e se envolvendo em um ciclo de dependência. Ainda que a retirada desses tipos de medicamentos seja mais fácil, estas pessoas correm o risco de se tornarem dependentes. Entretanto, a procura por tratamento para esta questão não corresponde à prevalência do problema na comunidade. Esta desproporção se explica porque o estado de dependência causado pelas drogas psicotrópicas é comparativamente menos dramático do que outras drogas. Os medicamentos mais utilizados foram os benzodiazepínicos, no qual se considera que grande parte da população já tenha feito o tratamento com os medicamentos por mais de um ano, tendo uma estimativa de 1 a 3% na população. Os antidepressivos estão sendo mais indicados por trazer segurança e serem bem tolerados. A Fluoxetina é um dos medicamentos mais prescritos dos que compõe essa classe. Esse medicamento está sendo consumido, em grande parte das vezes, para que o paciente consiga perder peso após o início da terapia, sendo

essa situação considerada um dos fatores pelo qual o consumo está sendo muito elevado (WANDERLEY; CAVALCANTI; SANTOS, 2013)

No Brasil, o uso indevido de benzodiazepínicos (ansiolíticos) passou a ser motivo de preocupação no final da década de 1980. Estudos mais recentes mostram que os benzodiazepínicos compõem a classe de medicamentos psicotrópicos mais prescritos, com base na análise de receitas médicas retidas em estabelecimentos farmacêuticos. São as mulheres as maiores consumidoras dessas substâncias, e os médicos sem especialização, os maiores prescritores. No entanto, os benzodiazepínicos não são a única classe de medicamentos psicotrópicos sujeitos ao “abuso terapêutico”. Há a prescrição indiscriminada de anfetaminas (inibidores do apetite) para fins estéticos para pacientes sem evidência de indicação clínica, com índice de massa corporal (IMC) maior que 30 kg/m² (SOLDERAA; DALGALARRONDOA, 2004).

Segundo os dados da OMS, os medicamentos psicotrópicos são mais consumidos nos países ricos, sendo que essa proporção chega a 80% dos medicamentos produzidos no mundo. No Brasil o grupo com maior poder aquisitivo é responsável por 48% do consumo de fármacos. Em New Jersey – EUA, foram sintetizados pela primeira vez na década de 1950, quase de forma acidental, os primeiros fármacos depressores do sistema nervoso central (SNC) pelo doutor Leo Sternbach. Depois disso houve uma grande aceitação por parte da classe médica deste medicamento, os benzodiazepínicos (BZD) que tinha como característica a eficácia ansiolítica e hipnótica e também a ausência de efeitos adversos que representam risco de vida ou de toxicidade na superdosagem. O Diazepam foi um dos medicamentos mais prescritos no mundo inteiro, isto se deu por volta dos anos 70 (FEDOTOV, 2017).

Dados do Ministério da Saúde sobre o tema e observou-se que os benzodiazepínicos são responsáveis por cerca de 50% de toda a prescrição de psicotrópicos. Em 2015, cerca de 250 milhões de pessoas usavam drogas. Dessas, cerca de 29,5 milhões de pessoas - ou 0,6% da população adulta global - apresentaram transtornos relacionados ao consumo de drogas, incluindo a dependência. Os opioides apresentam os maiores riscos de danos à saúde entre as principais drogas e representam 70% de impacto negativo da saúde associado aos distúrbios do uso de drogas em todo o mundo, de acordo com o último Relatório Mundial sobre Drogas, lançado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). O Relatório Mundial sobre Drogas de 2017 fornece uma visão global sobre a oferta e a demanda de opiáceos, cocaína, cannabis, estimulantes do tipo anfetamina e novas substâncias psicoativas (NPS), bem como sobre seu impacto na saúde. Ele também analisa as evidências científicas da hepatite C que causa maiores danos à saúde das pessoas que usam drogas. De acordo com Relatório Brasileiro sobre Drogas (RBD), a prevalência de uso de qualquer droga no Brasil chega a 22,8%, sem considerar o tabaco e o álcool (SAUDE, 2016). A maior prevalência está na Região Nordeste, onde 27,6% dos indivíduos entrevistados já fizeram uso de alguma droga. Quando avaliado o uso de álcool, nas 108

maiores cidades do país, a porcentagem foi de 74,6%, com o maior índice de uso na região Sudeste. O uso abusivo de substâncias psicoativas aumentou de forma impactante a partir da segunda metade do século XX, configurando-se nas últimas décadas como uma grave questão de saúde pública. O álcool, por exemplo, impacta diretamente na vida das famílias e está associado a grande número de doenças e acidentes de trânsito, além de levar muitas pessoas à dependência. O abuso de tais substâncias pode trazer diversos problemas para o usuário. Dentre esses, observa-se um aspecto em que há o envolvimento das esferas física, social e psicológica: o impacto na qualidade de vida (QV). O uso de drogas resulta em variadas situações, pois as mesmas têm diversas etiologias, e dependem de fatores pessoais, do tipo de droga e da situação social, acarretando possibilidades muito diferentes, desde efeitos leves, sem graves prejuízos, até importantes estragos físico-psíquico-sociais às pessoas que utilizam, à família dessas pessoas e à comunidade em geral (FEDOTOV, 2017).

Em nossa comunidade essa média sobe para 70% e das cinco micro áreas, tres contam com incríveis 72 % de média. Atualmente, um em cada 12 pacientes recebe prescrições de benzodiazepínicos e no município esse número sobe para um e meio.

Os fatores que fazem as pessoas a desenvolver patologias mentais está relacionado à família, desrespeito na sociedade com a violência, o não cuidado com a saúde e aspectos biológicos. Esses fatores entre outros como, a busca do fortalecimento da capacidade individual e/ou coletiva no enfrentamento das frustrações do cotidiano leva as pessoas a fazerem uso dos medicamentos psicotrópicos. Estudos têm relatado um aumento do consumo de medicamentos psicotrópicos na população de adolescentes, de 18 anos e em adultos jovens que possuem entre 18 a 40 anos sendo que essa ação pode estar relacionada com uma série de fatores, entre eles os aspectos sóciodemográficos, como idade, sexo, certos fatores psicossociais, além da influência de amigos e a família. Outro fator que merece destaque é a automedicação. Este procedimento é uma forma de mascarar a doença que se instala gradativamente, o diagnóstico e o tratamento. Nesse caso, muitas vezes o consumo pode tornar-se abusivo e/ou indiscriminado, levando aos efeitos indesejáveis e até irreversíveis da dependência. Foi através do uso indiscriminado desse medicamentos que os órgãos competentes resolveu controlar de forma correta o seu uso (SECOLI; DUARTE, 2012).

O impacto do uso de substâncias psicoativas para a sociedade é amplo, e indivíduos que utilizam as mesmas apresentam grande probabilidade de problemas relacionados ao consumo abusivo. Estão relacionados ao uso e abuso de drogas, a possibilidade de comorbidades, mortalidade precoce, aumento da violência e criminalidade, acidentes de trânsito e de trabalho, entre outras. Os fatores de risco variam de acordo aos grupos da população . Fatores de risco, tais como uso inadequado por idosos e usuários das demais faixas etárias, poliusuários de drogas, tentativa de alívio de estresse ou doenças psiquiátricas e distúrbios do sono são os mais comuns da população (SECOLI; DUARTE, 2012).

Dentro de grupo de idosos : Os fatores associados ao uso dos psicotr3picos, independente do cen3rio de estudo, s3o: sexo feminino, idade avançada, multimorbidades incluindo a presença de sintomas depressivos, polifarm3cia e pior percepç3o de sa3de. As mulheres procuram mais regularmente os serviç3os de sa3de, preocupam-se mais com a sa3de e aceitam melhor a possibilidade de necessitarem utilizar psicotr3picos. A maior longevidade de grupo dos idosos pode ser acompanhada de de ins3nia. Geralmente, eles demoram a adormecer e acordam v3rias vezes durante a noite.

Dentro de grupo de adolescentes : As primeiras experi3ncias com drogas ocorrem freq3entemente na adolesc3ncia. Nessa fase, o indiv3duo 3 particularmente vulner3vel do ponto de vista psicol3gico e social. Mais nao sao e o uso de psicotropicos comum nesta fase etaria da vida. O uso pesado de drogas ocorreu da seguinte forma: 3lcool (11,9%; N=269), tabaco (11,7%; N=265), maconha (4,4%; N=101), solventes (1,8%; N=40), coca3na (1,4%; N=32), medicamentos psicotr3picos (1,1%;N=24), ecstasy (0,7%; N=17). Atualmente, a maior parte dos pesquisadores considera que o uso de drogas por estudantes n3o 3 causado por um 3nico fator, mas por uma combinaç3o de v3rios deles, tais como os gen3ticos, psicol3gicos, familiares, socioecon3micos e culturais. Assim, entende-se que o uso e a depend3ncia de drogas s3o fen3menos bastante complexos que n3o podem ser reduzidos a uma faceta da dimens3o biol3gica, psicol3gica ou social. Percebe-se que o uso de drogas em n3veis de risco para jovens pertencentes a fam3lias com pais separados ou fam3lias com relacionamentos muito deteriorados. Dessa forma, o presente estudo corrobora pesquisas anteriores que identificam associaç3o entre o uso de drogas em n3veis de risco e pior ambiente familiar. Desta forma, a etiologia das toxicomanias n3o est3 completamente definida, por3m, existe um consenso na comunidade cient3fica internacional que a considera multifatorial, incluindo entre outros fatores a vulnerabilidade gen3tica, os estressores sociais, os problemas psiqui3tricos e as caracter3sticas individuais da personalidade. Esta realidade permite considerar que a etiologia deste transtorno est3 condicionada por fatores biopsicossociais (SOLDERAA; DALGALARRONDOA, 2004).

Entre os fatores que aumentam a vulnerabilidade 3 adiç3o existem os antecedentes familiares, a hereditariedade e o fato de os filhos viverem expostos a meios estressantes e de alto risco, onde prevalecem a fragilidade na relaç3o familiar e comportamental, as facilidades no acesso as drogas em funç3o de atitudes permissivas e altas incid3ncias de doenç3s mentais, como os transtornos de humor, de d3ficit de atenç3o, as psicoses e os transtornos de ansiedade. Porque os sujeitos afetados n3o se reconhecem como adictos, nem s3o facilmente reconhecidos por seus familiares. Devemos acrescentar ainda a facilidade com que se obt3m tais medicamentos e a possibilidade de manter a depend3ncia sem interrupç3o por muitos anos (SOLDERAA; DALGALARRONDOA, 2004).

Mostra-se relevante a preval3ncia mundial e nacional de transtornos mentais diagnosticados na APS, chegando a 1/3 da demanda, taxa esta que alcança e at3 ultrapassa os 50% quando se inclui o sofrimento difuso com sintomas psiqui3tricos subsindr3micos. Os

transtornos mentais são frequentes na população e mais prevalentes no sexo feminino, entre indivíduos com baixa escolaridade, baixa renda, tabagistas e mulheres vítimas de violência.

Entre os sistemas de informação implantados nos últimos anos para controlar a distribuição e comercialização dos psicotrópicos no Brasil pode-se citar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – o Hórus –, concebido para atender às singularidades da gestão da assistência farmacêutica no SUS, por meio de seus componentes: básico, estratégico e especializado. Seu advento, em 2009, teve o objetivo de qualificar a gestão e os serviços de assistência de farmácia nos três níveis de governo. Além do Hórus, foi criado pela Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 27, de 30 de março de 2007, o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, este tem como principais objetivos: monitorar a dispensação de medicamentos e substâncias entorpecentes e psicotrópicas e seus precursores.

Os dados oficiais sobre drogas são disponibilizados pelo Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), órgão ligado à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), da Presidência da República. Ao ser criado o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas (Sisnad), a Lei 11.343 de 23 de agosto 2006, possibilitou que a população brasileira tivesse instrumentos legais para vencer a luta contra as drogas, sendo ela um importante ponto e grande ameaça ao desenvolvimento socioeconômico. O Sisnad prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários dependentes de drogas, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico, define crimes e outras providências (BRASIL, 2016).

A legislação referente ao comércio nacional de drogas e entorpecentes é regulamentada por meio da Portaria SVS/MS n° 344/98. A Portaria n° 344, de 12 de maio de 1998, dispõe sobre as normas para a prescrição e venda de psicofármacos no Brasil. Os medicamentos sujeitos à controle especial, deverão ser prescritos nas seguintes listas de receitas: A1 e A2 (entorpecentes); A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinóicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras). A prescrição da receita só deve ser feita pelo médico, dando assim o acesso do indivíduo para realizar a aquisição do medicamento. Por tratar de um documento legal deve obedecer à legislação específica. Esse controle rigoroso é útil para neutralizar o comércio ilegal de medicamentos e a dispensação indevida. As prescrições têm papel ímpar na prevenção de erros de medicação. Prescrições incompletas, ilegíveis ou com rasuras impedem a correta dispensação da medicação e coloca em risco a assistência farmacêutica ao paciente. Isso pode comprometer o tratamento farmacoterapêutico do indivíduo tratado. A implantação das prescrições digitalizadas é responsável pela diminuição de erros na hora da dispensação. O ideal é que o médico seja psiquiatra, neurologista ou especialistas nesta área. A ausência destes profissionais pode comprometer a qualidade da prescrição de medicamentos psicotrópicos, como um diagnóstico equivocado e uso desnecessário de medicamentos de ação central. É im-

portante observar que o uso irracional e não monitorado dos medicamentos psicotrópicos podem levar à iatrogênia (efeitos adversos ou complicações resultantes de um tratamento médico) e até mortalidade, no caso de doses tóxicas (COSTA; NASCIMENTO-JR, 2016).

O Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas de Ponta Grossa - COMAD-PG - é um órgão colegiado de caráter permanente, com função consultiva, deliberativa e normativa da política municipal de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. O Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas é composto de forma paritária por 20 membros e respectivos suplentes, representantes do Poder Público e da sociedade civil.

No caso de nosso município Ponta Grossa notamos que não há, pela parte da psiquiatria, muito esforço em diminuir o uso de psicotrópicos, mas em muitos casos uma renovação compulsória de receitas, que vai contra a postura adotada pela Equipe de Saúde da Família de Agostinho Brenner, na região de Oficinas de Município Ponta Grossa. Por considerarmos este problema de extrema prioridade é que desenvolvemos o plano de intervenção, visando criar mecanismos para combater esta prática. Desta forma, o problema priorizado para um plano de intervenção foi o uso abusivo de benzodiazepínicos na área atendida pela Equipe de Saúde da Família de Agostinho Brenner, localizado no Bairro de Maria Otilia.

4 Metodologia

Neste estudo utilizou-se um desenho transversal, analisamos as variáveis individuais, familiares e problemas sociais com consumo de drogas e comportamento nos pacientes estudados. O tipo de estudo é causal explicativo, mediante um projeto de intervenção educativo, com método científico indutivo, a través de pesquisa quantitativa na população a ser intervinda. Para fazer amostra trabalhamos com a população do bairro Maria Otilia, pertencente à Região do Oficinas, localizada no municípios de Ponta Grossa. A povoação total dessa área é de 3521 pessoas, selecionando um tamanho de amostra de 345 pessoas espalhadas por 7 comunidades, usando amostragem aleatória estratificada, considerando o tamanho da amostra foi estimado com o programa Query Advisor 6.0, definindo o número máximo de variáveis a serem consideradas para um modelo preditivo, com coeficiente de determinação de 0,051 e um poder 2 de .90.

Os Instrumentos para coleta de dados : Para a seleção dos instrumentos, considerou-se a adequação teórica com o estudo, bem como a validade e confiabilidade das escalas, respondendo dessa maneira aos objetivos delineados na presente investigação, fazendo uso principal das fichas familiares de saúde localizadas na UBS Maria Otilia.

Os resultados esperados tem como proposito beneficiar a toda população consumista e as famílias delas, assim como capacitar todo pessoal da UBS Maria Otilia para melhorar a qualidade de vida de todos os pacientes atuais e pacientes futuros enfermos com patologias de saúde mental. Além disso, diminuir consumo excessivo de ansiolíticos e antidepressivos e evitar as complicações deste consumo inadequado. Além disso, procurar o uso de medicina verde ou fitoterapia não invasiva nos casos necessários. Desta forma buscar mecanismos que os pacientes concienticen a necessidade de levar um estilo de vida mais saudável possível.

4.1 Ações a desenvolver

- Planejar uma reunião de equipe para dar a conhecer o projeto, suas características, local onde realizar as ações, o tempo para ser feito, e pessoal responsável de cada ação a ser realizada. Vai ser feita na UBS Maria Otilia. Dirigida por autora de estudo.
- Realização de palestras e charlas educativas para todo equipe de saúde da UBS Maria Otilia e população em geral, feita pela doutora na UBS Agostinho Brenner de Bairro Maria Otilia.
- Recopilação dos dados da população consumista, mediante a revisão das fichas familiares e também mediante pesquisa ativa na população do Bairro Maria Otilia,

feita por cada agente comunitário de saúde e auxiliares de enfermagem., segundo os critérios de exclusão e inclusão.

- Estimulação em consultas medicas dos pacientes consumistas e familiares, para incentivação de participação na investigação, assim como vantagens do projeto, feita pela doutora e enfermeira da posta de saúde.
- Realização de planejamento de horários das audiências sanitárias e charlas educativas a população consumista e maior quantidade de família possível, ao menos familiares mais alegados, feitas pela doutora e enfermeira na UBS.

Temas:

1- Concepto de psicotrópico, tipos de antidepressivos e ansiolíticos de forma geral, fatores de risco que aumentam o consumo destes medicamentos

2- Conhecimento sobre efeitos adversos mais comuns provocados por estos medicamentos e consequências para saúde.

3- Estratégias e mecanismos para diminuir ou eliminar estos fatores de risco.

4- Conhecimento sobre possíveis alternativas de medicina verde e inocuidade deste tratamento aleatório.

- Procurar apoio dos lideres das diferentes comunidades para integrar a maior cantidade de pessoas e familiares de consumistas possíveis, feitos pelos agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem.
- Avaliação dos resultados e metas alcançadas, feita pela doutora da UBS Agostinho Brenner de Maria Otilia.

4.2 Cronograma de realização das ações

- Reunião de equipe para conhecimento do projeto : 9 de junho 2017.
- Realização das palestras para capacitação de pessoal da UBS Maria Otilia : 13 de Junho ate 4 de julho 2017
- Recopilação dos dados : desde 13 de junho ate 31 de agosto de 2017
- Estimulação em consultas medicas : desde 13 de junho ate 31 de agosto 2017
- Procurar apoio dos lideres comunitários : 13 de junho ate 4 de agosto 2017 ^a Realização das audiências sanitárias e charlas aos consumistas e familiares : desde 4 de setembro ate 30 de novembro de 2017.
- Avaliação dos resultados: janeiro de 2018.

4.3 Recursos humanos e materiais para realização do projeto

- 1 doutora : responsável principal do projeto
- 1 enfermeira : segunda responsável do projeto
- 4 agentes comunitários de saúde
- 2 auxiliares de enfermagem
- 2 computadores de mesa LG
- 2 impressoras de mesa, de tonel, modelo Samsung
- papelaos para as palestras e audiências
- 1 ponteiro laser
- 2 pacotes de folhas A4
- 8 lápis e 8 canetas
- 3 borrachas de apagar
- 1 pendrive

5 Resultados Esperados

Como resultados finais espera-se o aumento considerável no nível do conhecimento da população sobre patologias mentais, fatores desencadenantes e descompensatórios, e reações adversas de uso excessivo de psicotrópicos e métodos alternativos terapêuticos. Diminuindo assim o consumo excessivo de psicotrópicos e despertando-os para a busca de um estilo de vida mais saudável.

No decorrer deste projeto de intervenção, conseguimos a adesão de todos os membros da equipe na reunião onde os profissionais de saúde demonstraram grande interesse pela realização do projeto. Obteve-se nas coletas, 97% de adesão da população ascrita e residente no Barrio Maria Otilia através de pesquisa de campo por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e através da revisão de registros familiares.

Percebeu-se que um nível avançado de conhecimento foi alcançado por todos os membros da equipe de trabalho da Unidade Básica de Saúde, com o treinamento realizado pelo médico responsável e o apoio do enfermeiro da unidade. Todas as palestras foram realizadas conforme o planejamento do grupo, atingindo uma participação de 81% dos usuários e pelo menos uma pessoa de cada grupo familiar. Com a ajuda dos líderes comunitários e da Igrejas, localizadas na área de estudo, buscou-se maximizar a adesão da população. No final do processo e com os diferentes cortes avaliativos da atividade, concluímos que, com uma explicação e conhecimento adequados da equipe, a população em geral passou a ter maior consciência sobre as consequências do consumo excessivo de ansiolíticos e antidepressivos, buscando o controle dos desencadeantes que levam a esse consumo, as mudanças no estilo de vida e a mudança por remédios de medicina natural menos nocivos para a saúde e com um efeito semelhante.

Utilizou-se nesta intervenção a *Passiflora Incarnata*, um remédio fitoterápico que foi indicado para acalmar o nervosismo e combater a ansiedade e a insônia, que pode ser encontrado em forma de comprimidos em farmácias e drogarias. Esses comprimidos são naturais, pois são feitos da flor do maracujá, mas não devem ser consumidos sem recomendação do médico ou farmacêutico. A *Passiflora* serve para ajudar no tratamento da ansiedade, depressão, insônia e dificuldade de concentração, porque esta planta medicinal possui propriedade analgésica, antiespasmódica, refrescante, calmante, tônica e hipotensiva. Deve ser ingerido até 2 comprimidos (de 200 mg cada) por dia, 1 de manhã e outro à noite. O principal efeito colateral da *Passiflora* é a sonolência excessiva e por isso é recomendado não operar máquinas, nem dirigir porque os reflexos podem ficar reduzidos. Em casos muito raros podem surgir sintomas como náuseas, vômitos, dor de cabeça e taquicardia. A *Passiflora* está contraindicada para pacientes com hipotensão arterial. Também não deve ser consumido com bebidas alcoólicas, nem com outros medicamentos calmantes, com efeito sedativo ou anti-histamínico. Esse fitoterápico não deve ser

consumido durante a gravidez, nem por crianças com menos de 12 anos de idade.

Percebe-se que é possível conscientizar a população sobre a necessidade de abuso de psicotrópicos, e assim manter um estilo de vida tão saudável quanto possível. Ao final do trabalho, conseguimos reduzir 38% do consumo de psicotrópicos na população adscrita, mais que o esperado ao início do projeto.

Referências

- BRASIL, . *Revista de audiências públicas do Senado federal*. Brasília DF: Jornal del Senado, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 18.
- COSTA, K. S.; NASCIMENTO-JR, J. M. *novação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde*. Sao Paulo: Scielo, 2016. Citado na página 18.
- FEDOTOV, Y. *Mensagem do Diretor Executivo de UNODC*. viena: UNODC, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SAUDE, J. *Psicotropico-Definição*. Brasil: Asevere, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- SECOLI, S. R.; DUARTE, Y. A. de O. *Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos*. Sao Paulo: Rev. esc. enferm, 2012. Citado na página 16.
- SOLDERAA, M.; DALGALARRONDOA, P. *Uso de drogas psicotrópicas por estudantes prevalência e fatores sociais associados Use of psychotropics drugs among students: prevalence and associated social factors*. Sao Paulo: Scielo, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- WANDERLEY, T. C.; CAVALCANTI, A. L.; SANTOS, S. *Práticas de saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos*. Brasil: Rev Ciênc Méd Biol, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.