



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

Maryany Durand Cobas

Proposta de educação em saúde mental para pacientes em uso de medicamentos psicotrópicos

Florianópolis, Março de 2018

Maryany Durand Cobas

Proposta de educação em saúde mental para pacientes em uso de
medicamentos psicotrópicos

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: Julia Estela Willrich Boell
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Maryany Durand Cobas

Proposta de educação em saúde mental para pacientes em uso de
medicamentos psicotrópicos

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

Julia Estela Willrich Boell
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: Corupá é um nome de origem indígena e significa paradeiro de seixos, lugar de muitas pedras. Limita-se ao norte com São Bento do sul, ao sul com Rio dos Cedros, a oeste com Rio Negrinho. Este município foi fundado em 7 de julho de 1897 por Otto Hillbrecht e seu filho Otto Hillbrecht Filho. A população total acompanhada atualmente pela Equipe de Saúde da Família 3 é de 3.945 habitantes, deles 1.953 homens e 1.992 mulheres. As principais doenças não transmissíveis atendidas pela Unidade de Saúde são a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, temos também acompanhamento materno-infantil, com um dia de agendamento semanal. Entre os principais problemas encontrados na comunidade está a renovação de receitas de medicamentos controlados, sendo um motivo frequente de consulta e muitas vezes; devido à grande demanda por consulta, o médico não consegue executar uma escuta atenta dos problemas desses usuários, praticando a simples renovação das receitas, sem explorar suas queixas ou rever seu diagnóstico e reposta ao tratamento. **Objetivo:** Ampliar os cuidados em saúde mental oferecidos pela Unidade de Saúde, proporcionando um novo olhar para os pacientes sobre o uso de psicotrópicos. **Metodologia:** Será realizado estudo transversal com o universo formado pelos pacientes em uso de psicotrópicos, serão realizadas atividades dinâmicas ou palestras sobre a importância do uso racional dos medicamentos psicotrópicos, os efeitos colaterais, as reações adversas, com frequência mensal durante seis meses, com espaço para discussão. **Resultados esperados:** Ao finalizar o projeto esperamos que os pacientes aumentem as informações sobre os riscos e benefícios do consumo de substâncias psicoativas, contribuindo assim, para o melhor controle e diminuição do número de pacientes que consomem drogas psicotrópicas sem uma causa bem justificada. Sendo assim, será organizada a retirada ou a diminuição das doses dos medicamentos com ajuda e acompanhamento psicológico.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Conduta do Tratamento Medicamentoso, Educação em Saúde, Saúde Mental

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Corupá é um nome de origem indígena e significa paradeiro de seixos (lugar de muitas pedras). Limita-se ao norte com São Bento do sul, ao sul com Rio dos Cedros, a oeste com Rio Negrinho.

Este município foi fundado em 7 de julho de 1897 por Otto Hillbrecht e seu filho Otto Hillbrecht Filho, os quais foram os primeiros a deixarem registrado por escrito sua chegada a Hansa Humboldt. O nome Hansa Humboldt foi dado em homenagem ao naturalista alemão Alexander Von Humboldt e à Companhia Hanseática de Colonização, denominada Hansa Humboldt, dirigida por Karl Fabri e que tinha um contrato com o governo de Santa Catarina, para colonizar o Estado. Corupá foi colonizada por imigrantes italianos, austríacos e suíços e, principalmente, por alemães. Em 1908 Hansa Humboldt foi elevado à categoria de distrito de Joinville, sendo o senhor Ernesto Rucker, o primeiro intendente. A 1 de janeiro de 1944 o nome de Hansa Humboldt foi mudado para Corupá, devido à Segunda Guerra Mundial e teve sua emancipação política no dia 25 de julho de 1958. O primeiro prefeito eleito foi Willy Germano Gessner.

Na atualidade conta com duas escolas, uma de ensino fundamental e outra de ensino médio. Tem igrejas católica, luterana, evangélica e batista. Possui uma Unidade Básica de Saúde e o CRAS como apoio. A renda familiar nesta comunidade é de nível médio a alto, e os mais necessitados acabam por recorrer ao bolsa família. Pode-se observar que as gerações mais antigas possuem grau de escolaridade baixo, pois antigamente trabalhavam na lavoura ajudando sua família. Já os jovens estão cada vez mais independentes e buscando um aperfeiçoamento maior.

Corupá é uma cidade tranquila para se viver, mais que possui muitos fatores que podem ser melhorados em várias áreas, como turismo, saúde, educação e lazer. As condições de moradia são boas. A população total acompanhada atualmente pela minha Equipe de Saúde da Família é de 3.945 habitantes, deles 1.953 homens e 1.992 mulheres.

As principais doenças não transmissíveis atendidas pela unidade de saúde são a hipertensão arterial e a diabetes mellitus com 801 e 217 pacientes respectivamente, registrados até o momento. Estes pacientes são todos cadastrados e acompanhados de perto, há uma agenda exclusiva com dia da semana para eles, a cada 6 meses são feitos novos exames para controle da doença e encaminhamento de consultas com especialidades médicas, cardiologista e oftalmologista principalmente como forma de prevenção das complicações.

Temos também um acompanhamento infantil pela ESF, que tem como metas consultas preconizadas, são 7 consultas realizadas no primeiro ano de vida (1 consulta na primeira semana de vida, consultas mensais do primeiro ao quarto mês de vida, próxima consulta em 2 meses no sexto mês de vida, e trimestrais ocorrendo no noveno e 12 mês de vida. No segundo ano de vida a consulta é realizada com 18 meses e 24 meses de vida, a partir dos

2 anos a consulta é anual, salvo se não tiver queixas, trabalhando de forma preventiva.

A saúde materna tem um dia de agendamento semanal, sendo consultadas mensal até as 28 semanas, quinzenal até as 36 e semanal até o parto. No caso de gravidez do alto risco as consultas são alternadas com o obstetra seguindo cada caso.

Além destas doenças os pacientes procuram com frequência a unidade de saúde devido a dor articular, abdominal e pélvica, ansiedade e depressão. Sendo estes os agravos mais comuns.

A utilização de psicofármacos é a saída mais rápida e eficaz para o tratamento do mal-estar psicológico na sociedade atual. Esses na maioria das vezes estão sendo empregados de forma irracional ou até mesmo abusiva. Fatores comportamentais, biológicos e psicológicos norteiam a utilização de psicofármacos, porém na sociedade atual os fatores culturais, sociais e étnicos se sobrepõem aos primeiros, levando os indivíduos a utilização de psicofármacos como forma rápida e indolor de aniquilar seus agravos e inquietações. Acredita-se, portanto, que a utilização destes medicamentos, de forma racional, é imprescindível para a melhora dos sujeitos. Porém ressalta-se a importância da realização do acompanhamento psicológico juntamente com esta estratégia terapêutica. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), drogas psicotrópicas alteram o comportamento, o humor e a cognição do indivíduo, possuindo propriedade reforçadora, sendo portanto, passíveis de autoadministração (CARLINI et al., 2011). Desde seu surgimento até os dias atuais esses medicamentos representam, no que diz respeito à prática clínica, um significativo avanço na terapêutica das afecções psiquiátricas (FERNANDES et al., 2012). Porém, verifica-se que a cada ano aumentam o número de indicações/prescrições de psicofármacos, de forma isolada ou em associações, levando o indivíduo ao consumo regular e muitas vezes desnecessário destes medicamentos (SOARES, 2006).

O principal objetivo da utilização de psicofármacos é a redução dos sintomas prejudiciais das afecções psiquiátricas, tendo como finalidade a melhor adaptação do sujeito à realidade externa (XAVIER et al., 2014). Dessa forma, o intuito não é utilizar o medicamento de forma indiscriminada, ou seja, medicando todo e qualquer sinal e sintoma de sofrimento psíquico rotulando como uma patologia instalada, na qual o tratamento esteja reduzido somente às cápsulas, gotas e comprimidos (AMARANTE, 2007)

A elevada taxa de medicalização é amparada na ideia, oriunda do século XVII, de que o corpo é uma máquina, um objeto; promovendo o alívio do sofrimento psíquico de forma imediata; mantendo o ritmo de produção, as atividades e as interações sociais (PINAFI, 2013).

A renovação de receitas de medicamentos controlados é um motivo do procura dos usuários do ESF 3 para atendimento médico. Muitas vezes, devido à grande demanda por consultas médicas, o médico não consegue executar uma escuta atenta dos problemas desses usuários, praticando a simples renovação das receitas, sem explorar suas queixas ou rever seu diagnóstico e reposta ao tratamento. Dessa forma, a relação médico/paciente

e o tratamento ficam prejudicados. Isto motivou o planejamento da estratégia de uma abordagem à saúde mental na equipe do ESF 3 e NASF.

O cuidado em saúde mental pode refletir em uma redução da demanda por consultas médicas em busca de receitas controladas desses usuários garantindo o sucesso e estabilização no tratamento dos mesmos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Ampliar os cuidados em saúde mental oferecidos pela Unidade de Saúde, proporcionando um novo olhar para os pacientes sobre o uso de psicotrópicos.

2.2 Objetivos Específicos

- Organizar a retirada de psicoativos com acompanhamento psicológico. - Reduzir o preconceito acerca de temáticas em saúde mental. - Acolher os pacientes que fazem uso de psicoativos por agendamento específico.

3 Revisão da Literatura

Psicofármacos são os medicamentos que atuam no sistema nervoso central (SNC), interferindo com seu funcionamento, com a cognição e o comportamento. São utilizados por diversas especialidades médicas, em especial pela psiquiatria e pela neurologia. Existem vários tipos de medicamentos psicofármacos. Os principais são: os ansiolíticos ou tranquilizantes, usados principalmente para o controle da ansiedade; os anti-depressivos e estabilizadores do humor, para tratar transtornos de humor como a depressão ou a síndrome bipolar; os neurolépticos, usados para controlar as alterações da percepção, tendências agressivas, as ilusões e as alucinações; os anti-epiléticos, que controlam o surgimento das crises convulsivas e outros sintomas da epilepsia; e há ainda os anorexígenos, utilizados para o tratamento de obesidade (RANG; DALE; RITTER, 2001), (OMS, 2017), (MANDLHATE, 2017). Todos os medicamentos são propensos ao uso indiscriminado, mas os psicofármacos estão entre as drogas psicoativas mais amplamente utilizadas (NASTASY et al., 2017). O consumo de substâncias que afetam o comportamento e a consciência estão associados aos primórdios da humanidade, quando o homem primitivo em sua fase de coletor começou a interessar-se no efeito de plantas e realização através de ensaios e erros, assim, construiu conhecimento rudimentar que logo se tornou exclusivo de uma elite (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000). Na história da medicina ocidental, há relatos bastante antigos sobre o uso de substâncias psicoativas para o tratamento de perturbações mentais, como a utilização de cânfora por Paracelsus, no século XVI, para curar pessoas “lunáticas”.¹¹ O uso destas drogas, no entanto, só se intensificou no século XX, após a fundação da psicofarmacologia moderna, com os trabalhos de Emil Kraepelin (ALMEIDA; COUTINHO; PEPE, 1994). Até o fim da década de 1940, a quantidade de psicofármacos ainda era muito pequena. Apenas existiam aquelas com efeitos hipnótico-sedativas que provocavam efeito depressor do sistema nervoso central, entre essas: o brometo de sódio, o amital sódico e o “somnifen”. Esses não eram os únicos medicamentos utilizados na época, entre esses estavam aqueles à base de ópio, como o “laudanum” (composto de vermute, ervas e ópio). Consideradas drogas pouco seletivas que provocavam intensos efeitos adversos, a exemplo de: apatia, isolamento social, sonolência, diminuição da memória e, em doses exageradas até parada do centro respiratório e coma (??). Os psicofármacos chamados de modernos surgiram após a Segunda Guerra Mundial. Ao que tudo indica, o primeiro relato do uso do Lítio para tratar a foi mania em 1949, prescrito por Cade. O uso da clorpromazina, para reduzir sintomas psicóticos, foi descrito primeiramente pelos franceses Jean Delay e Pierre Deniker, em 1952. Em 1954 foi publicado um estudo em Nova Iorque, por Nathan S. Kline, relatando os efeitos antipsicóticos da reserpina (posteriormente descartada por causar depressão com risco de suicídio, intensa sedação e hipotensão). Entre os primeiros ansiolíticos conhecidos, estão o meprobamato, originado na década de 1954, e o

clordiazepóxido, em 1957, e após surgiram vários outros benzodiazepínicos (BZD). O iproniazida foi o primeiro antidepressivo conhecido, era usada no tratamento da tuberculose, e após seu uso foi notificado que esta provocava melhora no “ânimo” e surtos de euforia. Após estudos de Crane e Kline em 1956 e 1958, respectivamente, este medicamento passou a ser usado para tratar doenças do humor, como a depressão em ambiente hospitalar. O primeiro anti-depressivo tricíclico foi a imipramina, que surgiu das pesquisas por novos anti-histamínicos, em 1958 (??). (GORENSTEIN; SCAVONE, 1999). Com a chegada do fim da década de 1950, foram aparecendo os principais representantes de psicofármacos, entre esses encontram-se os anti-depressivos (imipramina e iproniazida), ansiolíticos (meprobamato e clordiazepóxido), antipsicóticos (clorpromazina, reserpina e haloperidol) e estabilizadores de humor (lítio) (??) (GORENSTEIN; SCAVONE, 1999). Durante as últimas três décadas, esses medicamentos tiveram seu uso amplamente disseminados, ocasionando enorme impacto na sociedade, com potencial relevância sociológica, econômica e sanitária, e tomando grande relevância como questão de saúde pública (GORENSTEIN; SCAVONE, 1999), (ALONSO et al., 2004), (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2016). De acordo com Rodrigues, Facchini e Lima (2016), o uso desses medicamentos para controle de humor, alcançou expressivas marcas nos últimos anos, isso tem acontecido tanto países ocidentais como em países orientais. Tal fato tem sido relacionado com o aumento dos diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, bem como o conhecimento da população sobre esses fármacos e potencial ação perante os transtornos de humor, e também a indústria farmacêutica que viu o potencial com a venda de tais medicamentos no setor farmacêutico. No entanto, o uso desses medicamentos também trouxeram inúmeros problemas para a população. Estudos indicam o uso nocivo (abuso) e dependência destes remédios (NOTO; CARLINI; MASTROIANNI, 2002). Segundo a OMS, o uso nocivo se define como “um padrão de uso de substâncias psicoativas que está causando danos à saúde”, física ou mental (LARANJEIRA, 2003). O uso excessivo é considerado nocivo. “Só no Brasil, em 1986 consumiram-se 500 milhões de doses diárias de tranquilizantes, o que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) representava uma quantidade três vezes superior às suas necessidades” (??) Dependência é caracterizada quando o consumo se mostra compulsivo e destinado à evitação de sintomas de abstinência e cuja intensidade é capaz de ocasionar problemas sociais, físicos e ou psicológicos (LARANJEIRA, 2003). Entre os países que mais utilizam os psicofármacos está os Estados Unidos da América (EUA). De acordo com Abreu, Acurcio e Resende (2000), cerca de 8 milhões de pessoas nos EUA apresentam alguma doença mental e, aproximadamente 2 milhões fazem uso de farmacoterapia. Estudos mostram que de 10% a 20% das receitas passadas nos Estados Unidos são de psicofármacos, sendo que o diazepam foi o fármaco mais prescrito nos Estados Unidos em 1978 e 1979. Atualmente, foi percebida mudança nas prescrições nos EUA, constatando maior uso de antidepressivos. Um estudo recente, realizado em 6 países europeus, relata que 12% dos entrevistados referiram o uso de algum psicofármaco nos 12

meses antecedentes à entrevista. Os 20 ansiolíticos foram as drogas mais usadas (9,8%), seguidos pelos anti-depressivos (3,7%). Detectaram-se várias práticas inadequadas no uso destas medicações. Por exemplo, das pessoas que sofrem de algum transtorno mental por 12 meses, apenas 36,2% fizeram uso de psicofármacos. Entre aqueles que apresentavam diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior por ao menos 12 meses, apenas 21,2% fizeram uso de antidepressivos no período. Ao analisar o uso exclusivo de psicofármacos nestes pacientes, a situação foi mais grave: 18,4% utilizavam isoladamente ansiolíticos, enquanto apenas 4,6 usaram exclusivamente antidepressivos, em total discordância com o que sugere a literatura (ALONSO et al., 2004). No Brasil, as investigações epidemiológicas de base populacional ainda são limitadas, especialmente as dedicadas à saúde mental, e são ainda mais raras as que pesquisam o uso de psicofármacos. O pequeno número de informações nesta área obriga o planejamento de saúde a fazer estimativas ou a utilizar dados internacionais, muitas vezes incoerentes com a realidade nacional. Felizmente, o número de estudos dessa natureza tem aumentado nas últimas décadas (ALMEIDA; COUTINHO; PEPE, 1994), (LIMA; SOARES; MARI, 2017). Entre 1976 e 1978 realizou-se um estudo em São Paulo, que avaliou a prevalência do uso de psicofármacos nos 12 meses anteriores ao estudo em 12%. Os mais utilizados foram os ansiolíticos, em sua grande maioria benzodiazepínicos, representando 86% do total de drogas psicoativas consumidas. O consumo foi maior nas mulheres e nas pessoas com mais 44 anos (ABREU; ACURCIO; RESENDE, 2000). Entre 1988 e 1989, no estado do Rio de Janeiro, um estudo detectou a prevalência do uso de psicofármacos em 5% dos entrevistados no mês antecedente ao estudo. Os benzodiazepínicos foram os mais utilizados, somando 85% do total. O uso também foi mais comum entre as mulheres e tendeu a crescer de acordo com a idade (ALMEIDA; COUTINHO; PEPE, 1994). Realizou-se um estudo na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, em junho de 1997, que aferiu a prevalência do uso de psicofármacos pelos pacientes atendidos no serviço de odontologia. 10% dos pacientes referiam uso de algum psicofármaco nos 12 meses que antecederam a entrevista. Os ansiolíticos, somando 40% do total, foram os mais utilizados. Encontrou-se relação de maior uso com o sexo feminino e com o aumento da idade. Em 1994, em Pelotas, encontrou-se uma prevalência do uso destes medicamentos de 11,9% nas duas semanas antecedentes ao estudo. Os mais utilizados foram os benzodiazepínicos. Semelhante aos estudos anteriores, a prevalência foi maior entre mulheres e idosos (ABREU; ACURCIO; RESENDE, 2000). Em 2003, realizou-se estudo semelhante na mesma comunidade, para avaliar as mudanças na utilização destes medicamentos. Não houve mudanças significativas: do total de 21 entrevistados 9,9% disseram fazer uso de algum psicofármaco. O uso destas medicações demonstrou-se mais relacionado ao sexo feminino, ao aumento da idade, ao diagnóstico de hipertensão e à maior utilização de serviços de saúde. 8% das pessoas continuavam a usá-los sem receita médica (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2016). O uso abusivo destes medicamentos pode ser agravado, no Brasil, pela facilidade de acesso a esses produtos, haja

vista o grande número de drogarias e farmácias e as distorções éticas e legais praticadas por muitos estabelecimentos. O uso abusivo destes medicamentos pode ser agravado, no Brasil, pela facilidade de acesso a esses produtos, haja vista o grande número de drogarias e farmácias e as distorções éticas e legais praticadas por muitos estabelecimentos (NOTO; CARLINI; MASTROIANNI, 2002). Segundo De Lima, o acesso aos psicofármacos e aos serviços de saúde mental, no Brasil, não é equitativo: “o Brasil é marcado por extremas desigualdades na distribuição de riqueza, com os 20% mais ricos possuindo o equivalente a 26 vezes a riqueza dos 20% mais pobres. Estas desigualdades também são vistas no serviço de saúde ” (LIMA, 1999). No Brasil, com a inclusão de alguns psicofármacos na rede de distribuição do SUS, amenizaram-se estas diferenças.¹⁰ No entanto, em relação ao acesso a profissionais e serviços especializados em saúde mental, as disparidades ainda são muito grandes. Por exemplo, a demanda por consultas com psiquiatras e psicólogos da rede pública de saúde é muito maior do que a oferta. Com base no exposto, justifica-se a realização do presente estudo que visa ampliar os cuidados em saúde mental oferecidos pela Unidade de Saúde, no município de Corupá, Santa Catarina e avaliar a adequação das indicações clínicas desses medicamentos, centrando-se na prescrição destes, com vista a formular recomendações para seu uso racional. Com este estudo busca-se refletir em uma redução da demanda das consultas médicas em busca de receitas controladas desses usuários, garantindo o sucesso e estabilização nos tratamentos dos mesmos.

4 Metodologia

Será realizado estudo transversal no município de Corupá, no Programa Saúde da Família - PSF 3 (Centro) com um total de 3.945 habitantes, no período compreendido entre junho a novembro de 2017, para a elaboração de estratégia de educação para a saúde sobre o uso de drogas psicotrópicas, tendo como objetivo a ampliar os cuidados e os conhecimentos em saúde mental. O universo estará formado por todos os pacientes do PSF 3 Centro no município Corupá, que comparecerem a consulta para renovação de receitas para o tratamento com drogas psicotrópicas. A amostra será composta pelos pacientes que concordarem participar no projeto. Serão utilizados os seguintes critérios de inclusão: pacientes maiores de 18 anos, que usam medicamentos psicotrópicos e estejam de acordo em participar do estudo. Como critérios de exclusão: pacientes que usam psicotrópicos, mais não querem ou não podem participar no projeto. Critérios de saída: pacientes que só participam numa palestra e abandonam o projeto. Serão realizadas atividades dinâmicas ou palestras, na sala de reunião do ESF, com duração de 45 minutos, com mensalmente durante seis meses (uma vez por mês para cada grupo) com espaço para discussão. Ao temas abordados terão como objetivo ampliar os conhecimentos por parte dos pacientes sobre a importância do uso racional dos medicamentos psicotrópicos, os efeitos colaterais, as reações adversas. Será disponibilizado atestado aos pacientes para justificar saída dos empregos e entregue controle individual de presença. Para alcançar os objetivos do projeto serão formados dois grupos com pacientes que usam psicotrópicos e que precisam renovar receitas mensalmente no centro de saúde. Os grupos serão formados para facilitar o contato com os pacientes, garantindo melhor comunicação entre os participantes. Para a formação dos grupos os pacientes deverão passar por uma primeira consulta de avaliação com a médica da UBS. Será levado em conta a faixa etária próxima dos pacientes para inclusão no grupo e/ou motivos iniciais similares para o uso desses medicamentos, preferencialmente, como tratamento para uma situação pessoal psicológica determinada, sem um diagnóstico que justifique o uso por tanto tempo desconhecendo a maioria dos efeitos e não pacientes com doenças orgânicas, como epilepsia, convulsões, esquizofrenia. Nesta primeira consulta será feito o convite aos pacientes para participar no projeto e o paciente assinará o consentimento informado. Uma vez formados os grupos os encontros serão realizados uma vez por mês para cada grupo por 6 meses, ao final do encontro cada paciente será avaliado pela médica da UBS e será entregue as receitas, assim como o encaminhamento para a Psicóloga da NASF caso seja necessário. Na medida do possível se avaliará a diminuição do medicamento ou a retirada do mesmo. Os casos em que os pacientes sejam dependentes crônicos do uso de psicotrópicos, e não proceda fazer mudanças no tratamento, serão encaminhados para consulta com Psiquiatria ao final do projeto. Ao finalizar o projeto ficará estabelecida uma consulta de acolhimento para os pacientes

que usam psicotrópicos para dar seguimento ao mesmo. Os responsáveis para cada ação são: Avaliação médica inicial e convite dos participantes: médica e enfermeira. Palestras ou atividades dinâmicas: Equipe do ESF 3 e NASF. Encaminhamento dos pacientes para Psicologia ou Psiquiatria: médica. Diminuição ou retirada do medicamento: médica com ajuda da Psicóloga. Consulta de acolhimento: ESF

5 Resultados Esperados

No âmbito da estratégia atual do Ministério da Saúde são ações privilegiadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Promoção de saúde atual enfatiza a aplicação de estratégias, métodos e técnicas de educação para a saúde; comunicação social e fortificações das experiências e processos de participação social e comunitária. Promoção da saúde é realizada, especialmente a nível local, especialmente na Comunidade, envolvendo todas as partes interessadas em um plano de desenvolvimento sustentável e implementando mecanismos para aumentar e fortalecer processos participativos e programas de educação em saúde e comunicação social. Com este projeto pretendemos proporcionar aos pacientes que usam medicamentos psicotrópicos um novo olhar sobre o uso dos mesmos, que a população conte com os conhecimentos necessários acerca do medicamento que estão usando, que estejam cientes dos danos que podem causar sobre sua saúde, e caso usados indiscriminadamente, assim como incentivar o uso de outras variações terapêuticas e trabalhar principalmente na modificação de estilos de vida para aumentar a qualidade de vida e diminuir o risco de dependência de substâncias psicotrópicas. Ao finalizar nossas palestras e atividades dinâmicas esperamos que os pacientes aumentem as informações sobre os riscos e benefícios do consumo de substâncias psicoativas, contribuindo assim, para o melhor controle e diminuição do número de pacientes que consomem drogas psicotrópicas sem uma causa bem justificada. Deste jeito será organizada a retirada ou a diminuição das doses dos medicamentos com ajuda e acompanhamento psicológico. Como resultado deste projeto, busca-se deixar estabelecido um espaço para agendamento específico dos pacientes que usem medicamentos psicotrópicos ou que procurem a unidade de saúde solicitando ajuda por alguma causa, que justifique o uso dos mesmos, fazendo um bom acolhimento, e assim trabalhar na redução do preconceito sobre saúde mental. Além disso, será bom reconhecer que dentro da ESF é possível a realização de um atendimento adequado em saúde mental, e que é preciso ir além das renovações de receitas, encaminhamentos a psiquiatria e entrega de psicofármacos, neste caso as equipes necessitam ser capacitadas para lidar com a problemática apresentada. Também será possível desenvolver uma proposta de estratégia de educação para a saúde do uso de drogas psicotrópicas.

Referências

ABREU, M. H. N. G.; ACURCIO, F. A.; RESENDE, V. L. S. The use of psychotropics by dental patients in minas gerais, brazil. *Rev Panam Salud Pública*, v. 7, n. 1, p. 17–23, 2000. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.

ALMEIDA, L. M.; COUTINHO, E. S. F.; PEPE, V. L. Consumo de psicofármacos em uma região administrativa do rio de janeiro: a ilha do governador. *Cad. Saúde Pública*, p. 5–16, 1994. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.

ALONSO, J. et al. Psychotropic drug utilization in europe: results from the european study of the epidemiology of mental disorders (esemed) project. *Acta Psychiatr Scand*, v. 4420, p. 55–64, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.

CARLINI, E. A. et al. Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. *Revista IMESC*, v. 3, p. 9–35, 2011. Citado na página 10.

FERNANDES, M. A. et al. Interações medicamentosas entre psicofármacos em um serviço especializado de saúde mental. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*, v. 5, n. 1, p. 9–15, 2012. Citado na página 10.

GORENSTEIN, C.; SCAVONE, C. Avanços em psicofarmacologia: mecanismos de ação de psicofármacos hoje. *Rev Bras Psiquiatr*, v. 21, n. 1, p. 64–73, 1999. Citado na página 16.

HUF, G.; LOPES, C. de S.; ROZENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Cad. Saúde Pública*, v. 16, n. 2, p. 351–360, 2000. Citado na página 15.

LARANJEIRA, R. *Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação médica brasileira, 2003. Citado na página 16.

LIMA, M. S.; SOARES, B. G. O.; MARI, J. J. *Saúde e doença mental em Pelotas, RS: dados de um estudo populacional*. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000098&pid=S0102-311X200600080001200008&lng=pt>. Acesso em: 27 Ago. 2017. Citado na página 17.

LIMA, M. S. D. Psychiatric disorder and the use of benzodiazepines: an example of the inverse care law from brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.*, v. 34, n. 6, p. 316–322, 1999. Citado na página 18.

MANDLHATE, C. *Novos conhecimentos, novas esperanças*. 2017. Disponível em: <<http://www.rtp.pt/programa/tv/p17110/e41>>. Acesso em: 26 Ago. 2017. Citado na página 15.

NASTASY, H. et al. *Directriz: abuso y Dependencia do Benzodiazepínicos, Associação Brasil de Psicofármacos*. 2017. Disponível em: <<http://www.viverbem.fmb.unesp.br>>. Acesso em: 26 Ago. 2017. Citado na página 15.

- NOTO, A. R.; CARLINI, E. A.; MASTROIANNI, P. C. Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the state of são paulo, brazil. *Rev Bras Psiquiatr*, v. 24, n. 2, p. 68–73, 2002. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- OMS, O. M. de S. *Relatório mundial da saúde*. 2017. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch3_po.pdf>. Acesso em: 26 Ago. 2017. Citado na página 15.
- PINAFI, T. Malestar y psicofármacos: dependencia em la posmodernidade. *Revista Nómadas. Colômbia*, v. 39, p. 79–89, 2013. Citado na página 10.
- RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. *Farmacologia*. Rio de Janeiro: Guanabara, 2001. Citado na página 15.
- RODRIGUES, M. A.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. Modifications in psychotropic drug use patterns in a southern brazilian city. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 1, p. 107–114, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- SOARES, O. T. *Guia de Interações Medicamentosas em Psiquiatria*. São Paulo: EPUC-Editora de Publicações Científicas, 2006. Citado na página 10.