



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

Oriais Ofelia Betancourt Pons

Intervenção educativa para diminuir o consumo abusivo
de psicofármacos na comunidade Jardim Cristina,
Colombo, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Orialis Ofelia Betancourt Pons

Intervenção educativa para diminuir o consumo abusivo de psicofármacos na comunidade Jardim Cristina, Colombo, 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: Julia Estela Willrich Boell
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Orialis Ofelia Betancourt Pons

Intervenção educativa para diminuir o consumo abusivo de psicofármacos na comunidade Jardim Cristina, Colombo, 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

Julia Estela Willrich Boell
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Este projeto de intervenção educativa pretende identificar o perfil no contexto epidemiológico dos usuários de psicofármacos que procuram atendimentos na Atenção Primária de Saúde na área 117 da Unidade Básica de Saúde Jardim Cristina, no município de Colombo, Paraná. Trata-se de um estudo observacional descritivo realizado na comunidade 117 da UBS Jardim Cristina com o objetivo de diminuir o consumo abusivo destes medicamentos avaliando de forma específica o tratamento individual para cada caso. Para isto foi realizado um levantamento do consumo desses medicamentos na população da área especificada, no município de Colombo, Paraná no período compreendido entre março a setembro de 2017. Constitui o universo do estudo um total de 548 pacientes, foi escolhida uma mostra representativa de 200 pessoas as quais foram divididas em oito equipes de 25 pessoas cada uma e cada atividade proposta teve duração máxima de 90 minutos. Desta forma, buscou-se compreender os motivos que conduziram a este problema e procurou-se trabalhar as necessidades e realidades da comunidade, e da equipe de saúde, com o intuito de ampliar e gerar novos conhecimentos que facilitem o manejo e a prevenção deste fenômeno. Dessa forma, os resultados que foram atendidos até o momento foram: aumento da percepção do risco e a realização de ações preventivas pela Equipe de saúde direcionadas ao uso excessivo de psicofármacos; aumento da capacidade para identificar falhas e multiplicar o aprendizado, visando contribuir para o diagnóstico precoce e à aderência aos tratamentos disponíveis pelos pacientes; capacitação dos profissionais da Equipe por meio de ferramentas que os auxiliem na diminuição de diagnósticos errados e prover o tratamento mais adequado assim como os efeitos adversos do uso indiscriminado dos medicamentos e a transmissão de aspectos importantes do controle de psicofármacos na comunidade e algumas considerações a respeito da abordagem dos princípios gerais seguindo os protocolos de medicamentos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Medicamentos de Uso Contínuo

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

Colombo é um município brasileiro do estado do Paraná, na Grande Curitiba. Localiza-se a 25°17'30" de latitude sul e 49°13'27" de longitude oeste, a uma altitude de 1.027 metros. Sua população estimada em 2010 é de 213.027 habitantes. Possui uma área de 159,14 km². É a maior colônia italiana do estado. É constituído por uma área de 198,70 km², sendo 128,30 km² de área rural e 70,40 km² de área urbana. Tem como limites os seguintes municípios: ao norte com Rio Branco do Sul; ao nordeste com Bocaiúva do Sul; ao Sul com Pinhais; ao sudeste com Quatro Barras; ao leste com Campina Grande do Sul; ao sudoeste com Curitiba e ao oeste com Almirante Tamandaré. Está a 950 metros acima do nível do mar. Seu clima é subtropical mesotérmico, de verões frescos e com ocorrências de geadas severas e frequentes no inverno; a média das temperaturas dos meses mais quentes é inferior a 25 graus centígrados e dos meses mais frios é inferior a 18 graus centígrados e a vegetação primitiva, constituída por imensos pinheirais e florestas de erva-mate foi substituída em grande parte pelo reflorestamento com braçadinha, eucalipto e algumas essências nativas como a mandriana e a gabirova (??).

O povoamento de Colombo, que faz parte da Região Metropolitana de Curitiba, teve início no ano de 1878 quando um grupo de colonos italianos, oriundos do município de Morretes, para ali se mudou, recebendo terras e um pequeno subsídio que o governo da província lhes ofereceu para iniciarem suas lavouras. Sua atividade econômica baseia-se nas indústrias extrativas de cal e calcário e na agricultura com a produção de hortifrutigranjeiros, com destaque para a uva. Entre seus aspectos turísticos, encontra-se a festa da Uva e do Vinho e suas grutas, como a de Abaetava. Criado através do Decreto Estadual n° 11 de 8 de janeiro de 1890, e instalado em 5 de fevereiro do mesmo ano, foi desmembrado de Curitiba (??).

A história do município de Colombo começou quando o período entre as décadas de 1860 e 1880, representou para o Paraná o estabelecimento de vinte e sete colônias agrícolas, assentando imigrantes poloneses, italianos, alemães do Volga (russos-alemães), franceses, suíços e ingleses. A grande maioria se estabeleceu nos arredores de cidades como Curitiba, Ponta Grossa, Palmeira, Antonina, Lapa, Campo Largo, São José dos Pinhais, Morretes, Araucária e Paranaguá. Os habitantes naturais da cidade de Colombo são denominados colombenses. Está localizada na Mesorregião Metropolitana de Curitiba, mais precisamente na Microrregião de Curitiba, estando a uma distância de 18 km da capital do estado, Curitiba. Vale dizer que Colombo foi o município com maior taxa de crescimento nas décadas de 1970 e 1980 na Região Metropolitana de Curitiba. Hoje, 97,6% da população do município mora em áreas loteadas, contíguas a Curitiba. A história recente do município de Colombo não tem apenas relação com sua sede histórica, mas com a evolução dos eventos sócio-políticos e econômicos ocorridos na região (??).

A comunidade Jardim Cristina foi formada depois da construção da estrada da Ribeira (antiga estrada Velha de São Paulo) e a partir de 1990 começou a melhoria nesta comunidade em transporte e comércio. O relacionado com às organizações e movimentos sociais existentes no barrio podemos abordar que se destaca através de Centro de Convivência para Idosos depois foi criada a Unidade de Saúde Jardim Guilhermina em 24 de junho de 2004 que nessa época era casa alugada e em 30 de julho de 2006 foi inaugurado a nova sede da unidade que atualmente fica na Rua Antônio Severino das Neves.

Entre às entidades representativas e lideranças sociais existe o conselho local da saúde que atualmente se encontra inativo, assim como a Associação dos Moradores, que tem como objetivo principal procurar melhorias sociais para toda comunidade. Existe também só a unidade de saúde que é pública e uma escola particular chamada Futuros, tem o centro de convivência Girassol ,2 igrejas evangélicas, várias lojas de roupas e materiais escolares, 3 supermercados e um centro umbanda. A escola municipal publica fica fora de nossa abrangência ao igual que espaço de lazer, academia ao ar livre, Centro Municipal de educação Infantil (CMEI). Nossa área não tem riscos ambientais. Existe saneamento básico no bairro e o órgão responsável é SANEPAR.

Quanto à renda familiar, algumas pessoas são assalariadas, outros autônomos e existem comerciantes e algumas famílias que fazem parte do programa Bolsa Família, sendo que para crianças de até 3 anos de idade é ofertado a bolsa leite. Para aquelas pessoas maiores de 60 anos que não tiveram oportunidade de estudar quando eram mais jovens o centro de convivência que disponibiliza da alfabetização. A maioria dos moradores da área 117 são proprietários de suas casas e quase todas têm boa qualidade e perfil da comunidade é classe média baixa.

A Unidade de Saúde da Família Wilma Lúcia de Franca, localizada na parte norte da região metropolitana de Curitiba, tem uma população aproximada de 12.000 habitantes. População está dividida em três áreas distintas 115, 116 e 117. A UBS conta com três Equipes Multidisciplinares de Saúde (EMS) incompletas (médico, enfermeira, técnico de enfermagem e agente comunitário). O Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF) não está estruturado. Põe-se em prática a Rede Mãe Paranaense, Rede Atenção da criança, Rede Atenção do paciente idoso e Rede de atenção de saúde mental. O estudo a seguir será desenvolvido na área 117 (área de minha atuação). A população total da área 117 é de 5.220 pacientes, distribuídas em 1054 famílias o que representa 43.5% do total da população cadastrada na USF, nesta população servida por minha equipe de saúde são do sexo masculino 2.543 para 48.71% e 2.677 são mulheres, representado 51.28 %, com uma diferença de 134 pessoas que são mais mulheres do que homens. Com menos de 20 anos temos 1809, representando 34.6 % do total. A população entre 20 e 59 anos tem 3.087 pessoas um total de 59.1 %, considerando como o maior número da população entre essas idades. Atendemos às doenças transmissíveis que possam aparecer e prevenir os fatores que podem influenciar as gravidades e riscos. Nos pacientes com mais de 60 anos, temos

um total de 324 idosos, o que representa 5,6 % da população total, numericamente não é representativa, mas temos que fazer um acompanhamento criterioso pois é a população que mais necessita de atenção por prioridade de cuidados de saúde. Temos um total de 293 pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) para uma taxa de prevalência de 6,7%, bem abaixo da taxa de hipertensão da OMS, que estabelece que cerca de 25 a 30% da população sofre de doenças hipertensivas, o que mostra que temos que trabalhar para a mobilidade oculta, apresentando casos novos neste mês, num total de 9 casos. Temos um total de 117 pessoas com diabetes mellitus (DM). Os casos novos até agora neste mês totalizam 3 pacientes. Nossa equipe realiza acompanhamento a pacientes com HAS, DM, Tuberculose e Hanseníase, não havendo nenhum caso de tuberculose na área neste momento. Com relação a HAS e DM, o agente comunitário da saúde tem em sua programação visitas domiciliares mensais a pacientes com estas doenças para que em complemento das consultas médicas estes pacientes sejam monitorados, isso é de total importância para um bom acompanhamento e controle. Também como parte, são agendadas consultas médicas a cada 06 meses, onde é realizada avaliação abrangente do paciente, como está seu estado de saúde, o resultado de seus exames e da eficiência da política terapêutica utilizada em cada paciente. Para alguns pacientes idosos, acamadas ou com alguma comorbidade que o impossibilite de ir até a unidade de saúde são realizadas visitas domiciliares com a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica enfermagem e agente comunitário de saúde), isto para que o paciente tenha um acompanhamento adequado para a população que sofre com estas doenças e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida do cidadão. Com relação ao acompanhamento a Tuberculose e Hanseníase é feito pela unidade de saúde e vigilância epidemiológica, no momento não há casos confirmados de doentes na área, mas a população é constantemente monitorado com exames de escarro, BAAR e Raio X de tórax, quando há suspeita no caso de Tuberculose.

As cinco principais queixas comunicadas pelos pacientes são doenças cardiovasculares (HAS), doenças endócrinas (DM, Hipercolesterolemia e distúrbios da glândula tiroides), saúde mental, doenças osteomioarticulares e doenças-dermatológicas. Com relação ao óbito infantil no 2016 nossa área não teve mortes. No último mês que foi analisado (agosto 2017) a proporção de crianças de até 01 ano com esquema vacinal completo é de 42 crianças para 41 com esquema vacinal completo. Com relação as gestantes, verificou-se que um total de 117 atendidas na área 117, 114 tem 7 consultas ou mais, as três remanescente começaram pré-natal tardio, vieram de outras cidades ou vieram com pré-natal iniciado em outra unidade. Estas gestantes são acompanhadas pela equipe da US medico, enfermeira, técnica e agente comunitário de saúde este último profissional fica responsável pelas buscas ativas quando necessário. Após o parto destas gestantes os recém-nascidos são acompanhados no programa de Puericultura, realizado pelo médico, enfermeiras e dentista.

Com relação as principais queixas o paciente tem direito ao agendamento prévio, estes devem dirigir-se a US com sua documentação e agendar consulta. Para tratar as doenças

agudas são disponibilizadas vagas diárias, fila, onde os pacientes agendam pela manhã e são atendidos no mesmo dia.

As cinco principais causas de morte nos residentes do bairro Jardim Cristina são doenças cardiovasculares, AVC, complicações da DM e violência urbana. Consequentemente as principais causas de internações dos idosos do Bairro são doenças cardiovasculares (AVC), endócrino-metabólicas, neuropatias e musculoesqueléticas.

Para fazer um planejamento adequado dos problemas de saúde, foi apresentado o quadro de saúde da unidade para os líderes comunitários e trabalhadores, mediante uma chuva de ideias e foram identificados os seguintes problemas:

1. Aumento gradativo dos casos de hipertensão arterial
2. As filas para atendimento especializado por encaminhamento são muito longas.
3. Aumento gradativo dos casos de doenças mentais
4. Baixa incidência de pacientes com Diabetes Mellitus
5. Alta incidência de pacientes com transtorno do metabolismo (Hipercolesterolemia)
6. Alta incidência de pacientes com doenças osteomioarticulares

Para priorizar os problemas encontrados tivemos em conta, magnitude do problema, dimensão, pertinência, eficácia, resolutividade, legalidade, aceitabilidade, também nos utilizamos o método do ranqueio dando valores em números e assim chegamos a encontrar as prioridades.

1. Aumento gradativo dos casos de doenças mentais
2. Aumento gradativo dos casos de Hipertensão arterial
3. As filas para atendimento especializado por encaminhamento são muito longas
4. Alta incidência de pacientes com transtorno do metabolismo (Hipercolesterolemia)
5. Baixa incidência de pacientes com Diabetes
6. Alta incidência de pacientes com doenças osteomioarticulares

Foi observado pela Equipe de Saúde da Família e ACS o incremento da demanda por consulta de pacientes com doenças mentais, causadas pelo Mal-uso e abuso dos medicamentos, inadequado tratamento para estas doenças e demora no encaminhamento e acolhimento junto ao CAPS, dessa forma a equipe em conjunto decidiu atuar nessa temática.

Espera-se que o presente projeto possa aumentar conhecimento dos usuários/pacientes sobre o uso de psicofármacos (sintomas, riscos, reações entre outros), assim como sua conscientização sobre a importância de seguimento adequado do tratamento medicamentoso prescrito pelo médico. Faz-se necessário compreender os padrões de utilização de medicamentos para que se possa garantir a segurança do paciente.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir o consumo de psicofármacos, avaliando de forma específica o tratamento individual para cada caso.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os pacientes com uso de psicofármacos na área 117 do posto Jardim Cristina.
- Aprimorar o intercâmbio de informações entre o CAPS e a Unidade de Saúde.
- Acompanhar o segmento do novo tratamento junto ao paciente.

3 Revisão da Literatura

Aproximadamente 60% da produção nacional de medicamentos é consumida por quase 25% da população brasileira, com o aumento da idade a utilização dos medicamentos tende a aumentar, relacionando a maior prevalência de morbidades com o avanço dos anos. O uso de medicamentos do grupo dos psicofármacos cresceu nas últimas décadas, principalmente o consumo dos antidepressivos. Esse aumento de consumo, provavelmente, está relacionado com o crescimento do diagnóstico das doenças depressivas, assim como a ampliação de suas prescrições terapêuticas (GRACIAS; PINHEIRO; GARCIA, 2006).

Então se faz importante conhecer que são os psicofármacos, caracterizados como drogas psicotrópicas ou psicoativas que interferem no Sistema Nervoso Central (SNC), modificando as funções psicológicas, agindo no humor, emoções e habilidade motora de seus usuários. Assim, como as drogas são agentes químicos capazes de mudar os processos biológicos, induzindo alterações de comportamento e são utilizados nos tratamentos psiquiátricos na tentativa de corrigir humores, atitudes e pensamentos patológicos pelo que são medicamentos indicados para o tratamento de doenças mentais e necessitam de prescrição médica com receituário controlado pelo Ministério da Saúde para ser fornecido e adquirido pela população e todas as substâncias que fazem parte das listas de medicamentos controlados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) como órgão internacional e o Internacional Narcotics Control Board (INCB), tem alertado sobre o uso sem medidas e ao insuficiente controle de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento e o Brasil não foge desta realidade pois esse alerta foi reforçado por estudos que mostram esta grave situação (FREITAS; SILVA; ARAÚJO, 2012).

Os psicofármacos, assim como todos os medicamentos, precisam ser utilizados com precaução, pois estes medicamentos podem causar inúmeros efeitos adversos e desenvolver dependência devido seu uso prolongado, e também podem ocasionar diversos problemas ao estado de saúde da população. Considera-se então, fundamental preservar o uso racional e seguro dos psicofármacos. De acordo com conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso racional de medicamentos ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado conforme a sua necessidade clínica, na dose e posologia certa, por um período de tempo limitado e com o menor custo para si e para a comunidade. Também é importante garantir o acesso e o fornecimento gratuito dos psicofármacos, inclusive aqueles de última geração, os quais devem ser usados de acordo com protocolos de tratamento, incorporando inovações tecnológicas comprovadas e seguras (BRASIL, 2000).

Semelhante ao dito anteriormente segundo o Brasil (2000) no tratamento das doenças

mentais as drogas psicoativas devem ser usadas se forma racional e seu uso deve limitar-se ao necessário. Na decisão de se usar um psicofármaco é preciso valorizar a relação risco-benefício potencial da droga para assim justificar sua utilização e se outras formas terapêuticas foram devidamente empregadas. Pois, de certa forma, este fato constitui um grave erro de falta de informação, ao pensar que os psicofármacos são o último recurso terapêutico, usados quando esgotados os demais, pois não devem ser considerados como remédios ao quais é atribuída a capacidade de curar qualquer tipo de doença, mas se um recurso de primeira ordem em muitos casos, complementares em outros e, sem dúvida, totalmente inúteis em outros. É preciso conhecê-los bem, assim como aos demais procedimentos terapêuticos que têm demonstrado ou vêm demonstrando sua eficácia relativa, seus riscos e efeitos secundários. Outro aspecto a ser considerado no fato do problema da automedicação é a prescrição acrescentada por parte dos médicos dos antidepressivos e ansiolíticos (PELEGRINI et al., 2003). Em determinadas ocasiões, optar pelo tratamento medicamentoso merece especial atenção, levando em conta o que provavelmente originou o problema e dessa forma averiguar o quanto afeta a qualidade de vida cognitiva ou emocional, e a presença de uma doença mental. Alguns estudos apontam para a presença de fatores demográficos, socioeconômicos e comportamentais, entre esses se encontra o uso de tabaco, consumo de bebidas alcoólicas, ausência de uma atividade física, falta de emprego, religiosidade e trabalho regular, relacionando tais aspectos com o consumo de psicofármacos em paralelo a o que aborda Santos (2009) ao referir que a prevalência dos sintomas pode mostra-se associada aos indivíduos de maior vulnerabilidade social, bem como à baixa escolaridade e à menor renda per capita, evidenciando que qualquer intervenção precisa incluir a abordagem destes temas, o que raramente é feito pelas equipes de saúde. E neste aspecto acho importante ressaltar o papel que o médico na ESF se encontra quando assumem condutas inadequadas com relação ao manejo do paciente que chega num estado onde sua saúde mental se vê comprometida e penas receitar um psicofármaco é a melhor opção e simplesmente não se detém para escutar a esse paciente e tratá-lo como um caso individual para assim investir e realizar dinâmicas familiares no ambiente social baseado nas medidas de promoção e prevenção de saúde. Com o intuito de melhorar o atendimento aos paciente com transtornos mentais e garantir o acesso dos usuários aos serviços de saúde foi criada a lei 10.216/2001 que aprovou um novo modelo de tratamento, no qual no lugar do afastamento do paciente, este passa a ter apoio, relacionamento e contato com a família e comunidade. Essa Reforma também possibilitaria uma maior interação entre Atenção Primária e a Saúde Mental que na realidade em meu município não funciona dessa maneira por muitos fatores adjacentes como a falta de especialistas, a saída de psiquiatras do município e a falta de contra referência por parte deles etc. Além disso foram criados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais oferecem atendimento à população da área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis

e o fortalecimento dos laços familiares e comunitário (ROMAN; WERLANG, 2010).

O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS) que funciona como serviço substitutivo, de referência para pessoas que sofrem de transtornos mentais, neuroses graves, psicoses, decorrentes do abuso/dependência de drogas e demais quadros cuja persistência justifique a sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. Este centro foi instituído juntamente com os Núcleos de Assistência Psicossocial, através da Portaria SNAS n°224, sendo também uma unidade de saúde local (PADRON, 2015). As práticas realizadas nos CAPS se caracterizam por acontecerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade do usuário tendo como perspectiva o desenvolvimento de autonomia e cidadania dos usuários, e configura-se como um novo modelo no campo de saúde mental. Estas instituições se diferenciam pelo porte, capacidade de atendimento e usuário, sendo organizadas no país de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros. Assim, estes serviços diferenciam-se com CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i e CAPS -AD. Entre os transtornos psicossociais mais atendidos pelo CAPS, segundo a Opas/OMS (2001), estão os transtornos depressivos, os transtornos associados ao uso de substâncias químicas lícitas e ilícitas, a esquizofrenia, a epilepsia, o retardo mental e os transtornos da infância e da adolescência (MOURA; PINTO; MARTINS, 2016). Tendo em vista a relevância desta temática, buscou-se desenvolver o presente projeto de intervenção, com o objetivo de geral de diminuir o consumo de psicofármacos, avaliando de forma específica o tratamento individual para cada caso.

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção educativa para diminuir o consumo de psicofármacos avaliando de forma específica o tratamento individual para cada caso. Para tanto, foi realizado um levantamento do consumo de psicofármacos na população da área 117 da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Cristina, no município de Colombo, Paraná. O lugar escolhido para desenvolver o estudo foi no salão de reunião da UBS, no período compreendido entre março a setembro de 2017. A população envolvida nas ações foi a equipe de saúde tendo papel fundamental os agentes Comunitários de Saúde (ACS) sendo estes treinados para a aplicação dos questionários, a liderança da comunidade e os pacientes usuários de psicofármacos de ambos os sexos residentes na comunidade atendida, que foram a população alvo. Constitui o universo do estudo um total de 548 pacientes, foi escolhida uma mostra representativa de 200 pessoas as quais foram divididas em 4 equipes de 25 pessoas cada uma e cada atividade proposta teve duração máxima de 90 minutos. Para isto foram utilizados materiais educativos, cadastros, base de dados, prontuários médicos, papéis, canetas, pastas para arquivo, equipamentos audiovisuais, entre outros, com um total de 6 intervenções semanais. Atividades propostas -Treinamento da Equipe Multidisciplinar de Saúde para evitar flagelos paradigmáticos e promover o correto uso dos conhecimentos, os quais devem ser baseados em documentos de estudo de caráter oficial e previamente discutidos na equipe. -Pesquisa ativa do tipo retrospectiva na comunidade para conhecer os pacientes cadastrados com doenças crônicas ou não associadas, assim como contribuir à motivação pelo tema. Inicialmente foi realizada uma reunião com a Equipe de Saúde e a população envolvida nas ações, sem excluir as demais pessoas que tiveram interesse no tema abordado. Nesse momento esperou-se conhecer a história dos psicofármacos na comunidade, assim como seus pontos de vista antropológico e místico. -Realização de visitas domiciliares para que a equipe seja capaz de identificar e orientar aos pacientes de maior risco e impossibilitados de participar das atividades na UBS; Foi aplicado um questionário na população alvo, confeccionado previamente com uso dos dados coletados na primeira etapa. -Realização de ações de educação em saúde, as quais envolveram palestras com meios áudios-visuais sobre o impacto mundial e no Brasil do uso de Psicofármacos. Também foram realizadas dinâmicas de grupo cujo objetivo foi abordar as consequências do uso excessivo destes medicamentos, e as outras possíveis alternativas de solução unidas ao acompanhamento da equipe da UBS; -Projetar estratégias para o atendimento destes pacientes, trabalhando nas suas necessidades e realidades, com o apoio do Centro de Assistência Social do município com o intuito de ampliar e gerar novos conhecimentos que facilitem o manejo e prevenção desses problemas. Ao final, pretende-se reaplicar o questionário, a fim de comparar e discutir em grupo as respostas visando o aumento do conhecimento sobre o tema e as mudanças de comportamentos.

Tabela 1 – Cronograma

Atividades propostas (2017)	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Treinamento da equipe	X						
Pesquisa ativa	X						
Visitas domiciliares	X						
Aplicação do questionário	X						
Ações de educação em saúde	X	X	X	X	X	X	
Estratégias do atendimento						X	X
Reaplicação do questionário							X
Análises e síntese dos resultados							X

5 Resultados Esperados

Foram avaliados 200 pacientes, desses a maioria (28%) pertencia à micro área 2 representando um total de 57 pacientes, 127 pacientes eram do sexo feminino o que representou 63,5% do total da mostra e 73 do sexo masculino (36,5%), dos quais 75 tinham o ensino médio (37,5%), a renda mensal para expressiva parcela da amostra foi de 2 salários mínimos (64%). A maioria declarou ser da religião católica (44%). Quanto ao estado civil, 87 % se declarou separado. Manifestaram-se não possuir emprego 39.5 % da amostra, um dos grandes problemas da realidade brasileira. Com relação aos hábitos de vida, 122 pessoas (61%) afirmaram fazer uso de bebidas alcoólicas, 103 (51.5%) eram fumantes, mais da metade da amostra escolhida 115 (57.5 %) não praticavam atividades físicas, 126 (63 %) disseram não ter vida sexual ativa, e 47 % declaram ter uma saúde ruim. Quanto à consulta especializada com o psiquiatra 137 pessoas correspondente a 68.5% declarou que não teve acompanhamento especializado sendo certo já que muitos destes especialistas saíram do município. Mais da metade das pessoas 129 (64.5 %) declararam que já ficaram internadas. Em relação às doenças clínicas grande parte (44.5 %) afirmou ser hipertensa, o hipotireoidismo também atingiu a amostra estando presente em 25,5% dos participantes. Uma forte reflexão foi realizada quanto a dosagem, motivo da prescrição dos fármacos, quantidade de comprimidos e as suas reações adversas, já que o 84% dos pacientes tomam estes medicamentos ao menos duas vezes ao dia, sendo que 94% tomam apenas 2 comprimidos, 69% dos pacientes desconhece o por que foi indicada a medicação, e 52% não conhece as reações adversas dos remédios consumidos. Sendo relevante orientação do médico para tanto, tal fato que nos corresponde como médicos explicar. Os resultados foram obtidos em dois prazos: -A curto prazo Se conseguiu aumentar a percepção do risco e a realização de ações preventiva pela Equipe de saúde que foram direcionadas ao uso excessivo de psicofármacos. Aumento da capacidade para identificar falhas e multiplicar o aprendizado, visando contribuir para o diagnóstico precoce e à aderência aos tratamentos disponíveis pelos pacientes. Capacitação dos profissionais da Equipe por meio de ferramentas que os auxiliem na diminuição de diagnósticos errados e prover o tratamento mais adequado assim como os efeitos adversos do uso indiscriminado dos medicamentos. Transmissão de aspetos importantes do controle de psicofármacos na comunidade e algumas considerações a respeito da abordagem dos princípios gerais seguindo os protocolos de medicamentos. -A longo prazo: Aumentar a comunicação e a troca de conhecimentos/experiências entre especialistas e médicos gerais, da família e da comunidade. Diminuir a incidência do uso crônico dos psicotrópicos. Receber mais apoio do serviço de Psiquiatria mediante a melhoria do atendimento e do fluxo de referências e contra referências. Nas Unidades básicas de Saúde o uso excessivo de psicofármacos constitui uma evidente realidade podendo-se tornar um grande problema para a Saúde Pública. É notório que cada vez mais é crescente

o número de pessoas que procuram as UBS para atendimento médico com o objetivo de ganhar um remédio para esquecer seus problemas que geram mal-estar físico ou emocional, estamos frente uma geração que precisa de um medicamento para todo tipo de angústia, ou seja, uma geração incapaz de suportar sofrimentos. Considera-se oportuno ressaltar que a percepção do risco é o fato de tomar contato com um perigo por meio dos sentidos (audição, tato, visão, olfato, paladar) e, dessa forma, avaliar a possibilidade de adoecer. Sendo assim, é de extrema importância que a pessoa tenha capacidade de reconhecer as situações ou condições que a expõe ao risco de ficar comprometida sua saúde mental, e possa tomar decisões oportunas para diminuir suas chances de adoecer. Tendo em conta que a falta de informação, baixa percepção das consequências e dos efeitos adversos dos medicamentos, indisponibilidade para realizar a escuta terapêutica decorrente da falta de preparação profissional são muito dos fatores e riscos que atentam a prescrição abusiva de psicofármacos nas UBSs. Cabe destacar como limitações do presente projeto o tempo curto disponível para o desenvolvimento da intervenção proposta, considerando que estão envolvidas a conscientização de processos, com mudanças de hábitos e costumes por parte da população alvo, além disso, a indisponibilidade de material educativo e a falta de interesse e motivação por parte da Equipe na adesão aos projetos educativos.

Referências

- BRASIL, H. H. A. Princípios gerais do emprego de psicofármacos. *Revista Brasil Psiquiatria*, p. 1-2, 2000. Citado na página 15.
- FREITAS, R. M. de; SILVA, H. R. R. da; ARAÚJO, D. S. de. Resultados do acompanhamento dos usuários do centro de atenção psicossocial - Álcool e drogas (caps-ad). *Revista. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas.*, p. 1-8, 2012. Citado na página 15.
- GRACIAS, C. M.; PINHEIRO, R. T.; GARCIA, G. de L. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de pelotas, rio grande do sul, brasil, em 2006. *Caderno. Saúde Pública*, p. 1-7, 2006. Citado na página 15.
- MOURA, D. C. N. de; PINTO, J. R.; MARTINS, P. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família. *Sanare*, p. 1-9, 2016. Citado na página 17.
- PADRON, I. R. Ações educacionais para promoção do uso racional de psicofármacos na esf fernando baladares. Sete Lagoas, n. 41, 2015. Curso de 2015, Universidade Federal de Minas Gerais. Citado na página 17.
- PELEGRINI, M. R. F. et al. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. *PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO*, p. 1-6, 2003. Citado na página 16.
- ROMAN, G.; WERLANG, M. C. O uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. *Universidade Católica*, p. 1-23, 2010. Citado na página 16.
- SANTOS, D. V. D. dos. Uso de psicotrópicos na atenÇÃo primÁria no distrito sudoeste de campinas e sua relaÇÃo com os arranjos da clínica ampliada: “uma pedra no sapato”. Campinas, n. 96, 2009. Curso de Curso de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.. Citado na página 16.