



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

SÉRGIO SOUSA SENA SANTOS

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO INDISCRIMINADO
DE PSICOTRÓPICOS EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

FORTALEZA

2018

SÉRGIO SOUSA SENA SANTOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO INDISCRIMINADO
DE PSICOTRÓPICOS EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Thábyta Silva de Araujo

FORTALEZA

2018

santos, Sergio sousa sena.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO INDISCRIMINADO DE
PSICOTRÓPICOS EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS / Sergio sousa sena santos. – 2017.
27 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Medicina, Especialização em Medicina de Família e Comunidade, Fortaleza,
2017.

Orientação: Profa. Ma. Thábyta Silva de Araujo.

1. Psicotrópicos. 2. Saúde Mental. 3. Intervenção Médica Precoce. I. Título.

CDD 362.1

SÉRGIO SOUSA SENA SANTOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO INDISCRIMINADO
DE PSICOTRÓPICOS EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Thábyta Silva de Araujo

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ms. Thábyta Silva de Araujo (orientadora)
Universidade Federal do Ceará – (UFC)

Prof^º., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^º., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se uma das principais portas de entrada dos usuários ao sistema de saúde, e se orienta pelos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde, que inclui a saúde mental. Essa inclusão passou por mudança a partir da reforma psiquiátrica, que garantiu acesso desses usuários aos serviços de saúde. Com isso, houve aumento das indicações terapêuticas com o uso de psicotrópicos devido à cultura da medicalização na sociedade. Objetivou-se sensibilizar os pacientes usuários de psicotrópicos sobre uso indiscriminado desses medicamentos à saúde. Plano de intervenção realizado em unidade de saúde de São Luís-MA no período de janeiro a julho de 2018 com usuários que fazem uso de psicotrópicos. A obtenção dos dados ocorreu por meio de uma ficha para levantar o perfil de saúde dos usuários e por orientações sobre uso e os efeitos adversos desses fármacos em consultas médicas que estabeleceram estratégias de curto, médio e longo prazo para a diminuição do uso dessas drogas. Este plano seguiu os princípios éticos da Resolução nº 466/2012. Participaram do estudo 121 pacientes, caracterizados por mulheres (59,5%), na faixa etária entre 41 e 60 anos (19,8%). Evidenciou-se o uso de anticonvulsivantes, porém o medicamento mais usado foi o Diazepam. Observou-se nas abordagens individuais à falta de informação e o uso desnecessário ou abusivo de medicamentos. A implementação do plano de intervenção sensibilizou os pacientes usuários de psicotrópicos sobre uso indiscriminado desses medicamentos à saúde, tendo grande perspectiva na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Psicotrópicos. Saúde Mental. Intervenção Médica Precoce.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is one of the main entry points for users into the health system, and is guided by the doctrinal and organizational principles of the Unified Health System, which includes mental health. This inclusion went through a change from the psychiatric reform, which guaranteed these users access to health services. With this, there was an increase in therapeutic indications with the use of psychotropic due to the culture of medicalization in society. The objective was to sensitize patients using psychotropic drugs on the indiscriminate use of these drugs to health. Intervention plan carried out in a health unit of São Luís-MA from January to July of 2018 with users who use psychotropic drugs. The data were obtained through a token to raise the health profile of users and guidelines on use and adverse effects of these drugs in medical consultations that established short, medium and long term strategies for reducing the use of these drugs. This plan followed the ethical principles of Resolution 466/2012. A total of 121 patients (59.5%), aged 41-60 years (19.8%) participated in the study. The use of anticonvulsants was evidenced, however the medicine more used was Diazepam. In individual approaches, the lack of information and the unnecessary or abusive use of drugs were observed. The implementation of the intervention plan sensitized psychotropic patients on the indiscriminate use of these drugs to health, with a great perspective in improving the quality of life of the patients.

Keywords: Psychotropic Drugs. Mental Health. Early Medical Intervention.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	PROBLEMA.....	9
3	JUSTIFICATIVA.....	10
4	OBJETIVOS.....	11
4.1	Geral.....	11
4.2	Específicos.....	11
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
6	METODOLOGIA.....	15
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	17
8	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	20
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	21
10	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS.....	23
	APÊNDICE A - FICHA DO PERFIL DOS USUÁRIOS DE PSICOFÁRMACOS.....	25
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	26

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se uma das principais portas de entrada dos usuários ao sistema de saúde, e se orienta pelos princípios da universalidade, acessibilidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade, participação social, coordenação do cuidado e do vínculo e continuidade da atenção, incluindo posteriormente a saúde mental (BRASIL, 2013; BRASIL, 2012).

Essa inclusão do atendimento aos pacientes com transtornos mentais passou por uma mudança a partir da reforma psiquiátrica, que garantiu o acesso desses usuários aos serviços de saúde, respeitando seus direitos e sua liberdade. Por meio da lei 10.216/2001, o modelo assistencial foi redirecionado para um tratamento que prevaleça o convívio com a comunidade que o isolamento. Assim, a reforma na saúde psiquiátrica tornou possível a aproximação entre saúde mental e a atenção primária (BRASIL, 2001; BRITO; VENTURA, 2012).

Esse vínculo da saúde mental com a APS tornou-se um ponto estratégico para o cuidado tendo em vista a proximidade das equipes de saúde com famílias e comunidades. Isso é possível, pois a APS desenvolve ações em um território geograficamente conhecido, o que possibilita aos profissionais melhor conhecimento da saúde e do contexto social dos usuários (BRASIL, 2013).

As doenças mentais são prevalentes em todo o mundo, segundo World Health Organization (WHO), e somando-se as doenças neurológicas podem atingir aproximadamente 700 milhões de pessoas, o que representa 13% do total das doenças do mundo e 1/3 das doenças não transmissíveis. Por isso, a WHO apresentou um plano de ação para a saúde mental entre os anos de 2013 e 2020 (WHO, 2013).

Além disso, ainda apresentou que 10% dos adultos apresentam tais condições e que 25% da população mundial manifesta, pelo menos, um transtorno mental ao longo da vida (WHO, 2013).

No Brasil, 12% da população já usam ou usarão os serviços de saúde mental, o que significa que houve aumento das indicações terapêuticas nesse setor. Isso tem como uma das causas a cultura da medicalização na sociedade, sob influência da indústria farmacêutica e de algumas sociedades médicas, e da inserção de novos fármacos, o que contribuiu para o crescimento do uso de psicotrópicos (BRASIL, 2013; PRADO, 2017).

O aumento do uso dessas medicações pode ser explicado pelo aumento do diagnóstico de transtornos mentais, pela produção de novos fármacos e pela prescrição dos

psicotrópicos em novas indicações terapêuticas, como diminuição do apetite e disfunções cerebrais (MARGARIDO, 2012).

Esse uso indiscriminado é real e preocupante, causando efeitos colaterais indesejáveis e dependência química, como prejuízo nas atividades psicomotoras, comprometimento da memória, tontura, zumbidos, excitação, agressividade e desinibição (reação paradoxal) (ROCHA; WERLANG, 2013; ROMAN; WERLANG, 2011).

Dessa forma, com o crescente uso e prescrição de psicofármacos na APS, faz-se necessário priorizar o uso racional e seguro dos medicamentos, ou seja, adequar o tratamento para cada paciente, observando necessidade clínica, dosagem, posologia e período de tempo corretos e apropriados a real situação do indivíduo. Com isso, o custo-benefício tanto para população quanto para gestão de saúde torna-se menor (ROCHA; WERLANG, 2013; CANCELLA, 2012).

Razão pela qual, o presente estudo pretende reduzir o uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos em indivíduos usuários de psicotrópicos atendidos pela atenção primária por meio de intervenção e acompanhamento da evolução do tratamento junto à equipe de saúde.

2 PROBLEMA

O alto índice do uso indiscriminado de psicotrópicos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Clodomir Pinheiro Costa foi identificado nos atendimentos realizados após a reinauguração desse posto de saúde. Observou-se que a maioria dos pacientes vinha à unidade com o objetivo de renovar receitas médicas, dentre as quais se evidenciou um número elevado de receituário de medicamentos psicotrópicos.

As medicações mais comuns utilizadas pelos indivíduos que vinham em busca de atendimento eram ansiolíticos, antipsicóticos, antiepiléticos e antidepressivos para tratamento dos mais diversos problemas de saúde, como depressão, síndrome do pânico, transtorno de ansiedade e esquizofrenia.

Diante do cenário, faz-se necessário uma intervenção para sensibilizar os pacientes da importância do uso racional e seguro desses medicamentos, realizando concomitantemente uma nova avaliação médica em conjunto com outros profissionais da equipe de saúde.

Dessa forma, a investigação sobre o uso dos psicotrópicos na unidade de saúde também contribuiu para o planejamento de consultas e visitas domiciliares da equipe de saúde frente a essa problemática a fim de que se prevaleça à saúde da população.

3 JUSTIFICATIVA

Justifica-se o planejamento de uma intervenção sobre o uso indiscriminado dos medicamentos psicotrópicos devido à ausência de registro e controle dos pacientes que fazem uso desses tipos de medicações observados durante a rotina de atendimentos dos profissionais da saúde.

Ademais, a UBS trabalha em conjunto com outros serviços de atenção psicossocial formando uma equipe multidisciplinar para melhorar a assistência ao paciente psiquiátrico e, conseqüentemente o uso indiscriminado dos fármacos psicotrópicos.

A proposta de uma intervenção em conjunto com uma nova avaliação médica dos usuários trará benefícios à população e a comunidade, pois podem evidenciar a necessidade do uso contínuo, da possibilidade de diminuição do uso e do abandono total do uso dessas medicações frente à observação dos malefícios provocados à saúde do indivíduo. Além disso, contribuirá para a identificação precoce dos pacientes em risco por conta dos efeitos colaterais dos psicotrópicos.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

- Sensibilizar os pacientes usuários de psicotrópicos sobre uso indiscriminado desses medicamentos à saúde.

4.2 Específicos

- Realizar levantamento do perfil de saúde dos usuários de medicamentos psicotrópicos assistidos pela UBS Clodomir Pinheiro Costa;
- Orientar os pacientes sobre o uso e os efeitos adversos dos medicamentos psicotrópicos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Em 2011, instituiu-se a Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2011).

A Atenção Básica (AB) conceitua-se pelo conjunto de atividades em saúde, tanto a nível individual quanto coletivo, que compreende a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde a fim de garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2011).

A AB deve ser a principal porta de entrada e contato dos usuários com o sistema de saúde, além de ser o centro de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde. É desenvolvida por meio da descentralização com locais próximo ao cotidiano da população, sendo essencial que se guie pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

A equipe saúde da família deve ser multiprofissional e compor-se, no mínimo, de médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Pode-se acrescentar ainda como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2012; BRASIL, 2011).

O trabalho dessa equipe deve estar em conexão com o território adscrito, planejamento e ações em saúde de acordo com a realidade local, seguindo os critérios de risco à saúde e priorizando solução dos problemas em articulação permanente com os indivíduos, famílias e comunidades utilizando e articulando (SOUSA; HAMANN, 2009). Essas ações devem ser resolutivas, usando diversas tecnologias de cuidado individual e coletivo, sendo capaz de construir vínculos positivos e intervenções efetivas (BRASIL, 2011).

Com isso, torna-se fundamental que as ações da AB se organize para que essa resolutividade não incida apenas nas doenças e suas complicações, mas que também compreenda as causas, tais como condições de vida, trabalho e lazer, ou seja, avalie os determinantes sociais de saúde (SHIMIZU; ROSALES, 2009).

Desafios ainda são persistentes, porém procura-se ter uma AB à saúde que busque o empoderamento e a autonomia de seus usuários, exercendo assim papel ativo no autocuidado, e não se estabilize em atividades/atitudes de apenas curar, reabilitar e prevenir doenças (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016; PEREIRA, 2014).

Em 2001, com a Lei de Reforma Psiquiátrica nº 10.216, um novo modelo assistencial foi adotado às pessoas com transtornos mentais, redirecionando do isolamento social para o convívio em comunidade. Dessa forma, a AB e saúde mental criaram vínculo e incluíram a ESF como uma das portas de atendimento prioritário para o atendimento e direcionamento dos cuidados a essa população (BRASIL, 2001; ROMAN; WERLANG, 2011).

Esse redirecionamento no modelo de assistência em saúde mental proporcionou que a atenção psicossocial observasse o indivíduo em sua subjetividade e complexidade (XAVIER et al., 2014). Com isso, o uso de psicofármacos passou a ser um recurso terapêutico na melhoria da qualidade de vida, reabilitação e reinserção social e não mais um elemento coercitivo e alienador de tratamento (KANTORSKI et al., 2013).

Segundo a WHO (2013), na proporção de 1:10 pessoas no mundo sofre de algum transtorno de saúde mental. Com isso, houve alta no consumo de uso de psicofármacos nas últimas décadas e sua utilização de forma indiscriminada representa preocupação devido aos efeitos colaterais indesejáveis e a dependência química ocasionada por essas drogas (ROMAN; WERLANG, 2011; CANCELLA, 2012).

Na AB, esses medicamentos são prescritos por diversos motivos, como angústia, tristeza profunda, preocupação excessiva, ansiedade, depressão e insônia, e a maior parte desse tratamento é realizado por médicos generalistas, apesar do apoio da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) caso seja solicitado.

Por isso, em pesquisa realizada pela Coordenação de Programas de Saúde Mental, demonstrou que os médicos generalistas sentem-se desconfortáveis em prescrever psicofármacos, que é uma das solicitações mais pedidas pelos usuários da rede pública de saúde. Referem que os pacientes os procuram para renovar receitas prescritas anteriormente, o que dificulta a interferência em negar a nova prescrição ou até mesmo realizar nova consulta para rever a indicação do fármaco (CARVALHO; COSTA; FAGUNDES, 2006).

O uso racional desses medicamentos proporciona ao paciente recebimento adequado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período adequado e em menor custo para si e para a comunidade (BRASIL, 2012a; FERREIRA et al., 2017).

Nesse sentido, ter o registro e controle do perfil dos pacientes que usam esses medicamentos é necessário para um planejamento estratégico de intervenções em saúde mental.

6 METODOLOGIA

Plano de intervenção com objetivo de sensibilizar os pacientes usuários de psicotrópicos sobre uso indiscriminado desses medicamentos à saúde. Esse tipo de plano baseia-se na pesquisa-ação, que se configura como um processo de investigação e ação por meio de um ciclo que varia entre agir e investigar no campo da prática, seguindo algumas fases cíclicas: planejar, implementar, descrever e avaliar mudanças no que se pretende melhorar (TRIPP, 2005). Essa pesquisa está vinculada ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC) e Universidade Aberta do SUS (UNASUS).

A pesquisa foi realizada na UBS Clodomir Pinheiro Costa, situada na cidade de São Luís, capital do Maranhão durante o período de janeiro a julho de 2018 com usuários que fazem uso de psicotrópicos.

Essa UBS compõe-se de duas equipes multidisciplinares, em que cada uma constitui-se de um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, sete a dez agentes comunitários de saúde (ACS). O dentista e o auxiliar de saúde bucal atendem as duas equipes.

A estrutura física da unidade possui cinco consultórios, uma sala de triagem, uma sala para realização de curativos e procedimentos, uma copa, três banheiros e uma sala para a coordenação/direção. Além de uma unidade psicossocial - Centro de Atenção Integrada à Criança e ao Adolescente (CAISCA) - e uma farmácia básica.

Para obtenção dos dados, foi aplicada uma ficha para obter o levantamento do perfil de saúde dos usuários de medicamentos psicotrópicos, sendo composta pelas seguintes variáveis: identificação, sexo, idade, microárea pertencente, medicações psicotrópicas de uso e as respectivas doses (APÊNDICE A).

A aplicação dessa ficha foi realizada pelos ACS durante a realização de suas tarefas na área. Criou-se um arquivo denominado “Saúde Mental” para armazenamento das fichas para posterior análise e avaliação do problema.

Em relação à orientação sobre uso e os efeitos adversos desses fármacos, foram realizadas abordagens individuais durante as consultas médicas a fim de esclarecer dúvidas e estabelecer estratégias de curto, médio e longo prazo para a diminuição do uso dessas drogas na população.

A estratégia de curto prazo consistia na retirada de medicamentos de uso abusivo ou errôneo ao seu diagnóstico. As de médio e longo prazos referiam-se a sensibilização do paciente para o desmame e/ou troca, quando possível, por fármacos com efeitos colaterais

menores ou até mesmo a substituição por terapias não medicamentosas.

Este plano de intervenção seguiu os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Todos os direitos do participante da pesquisa foram respeitados no que se refere a sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. Foi explicitado o máximo de benefícios e o mínimo de danos e de riscos, conhecidos como potenciais individuais ou coletivos (BRASIL, 2013a).

Todos os participantes foram convidados e tiveram sua participação autorizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Esse termo foi elaborado em duas vias, sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outra para arquivamento do pesquisador (BRASIL, 2013a).

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos foram analisados em observância aos objetivos traçados durante a implementação do plano de intervenção.

A população do estudo foi constituída por 121 pacientes atendidos pela UBS, em que houve predomínio do sexo feminino (59,5%) em relação ao masculino (40,5%) nos indivíduos que fazem uso de psicotrópicos. Em relação a faixa etária da população do estudo, observou-se tendência dos adultos com idades entre 31 e 60 anos, prevalecendo entre 41-60 anos (19,8%) serem os usuários que mais usam esses medicamentos (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil dos usuários de medicamentos psicotrópicos. São Luís - MA, 2018.

Variável	Total (N)	%
Sexo		
Feminino	72	59,5
Masculino	49	40,5
Faixa Etária		
1 – 10	2	1,6
11 - 20	12	9,9
21 – 30	19	15,7
31 – 40	21	17,4
41 – 50	24	19,8
51 - 60	21	17,4
61 – 70	15	12,4
>70	7	5,8

Fonte: Autoria própria (2018).

A tabela 2 faz referência aos medicamentos psicotrópicos mais utilizados pelos pacientes atendidos na UBS, com destaque para o grupo dos fármacos benzodiazepínicos, sendo o Diazepam (33,9%) principal ansiolítico prescrito.

Evidenciou-se também o uso do antipsicótico Haloperidol (13,3%), do antidepressivo Amitriptilina (9,9%) e do anticonvulsivante Carbamazepina (9,9%). Dessa forma, observou-se diversificação no uso desses medicamentos que podem trazer consequências, como a dependência, caso não seja por diagnóstico e prescrição médica corretos.

Tabela 2 - Distribuição de psicotrópicos de maior consumo por prescrição médica. São Luís - MA, 2018.

Psicotrópicos	Total (N)	%
Diazepam (10mg)	41	33,9
Haloperidol (5mg)	16	13,3
Amitriptilina (25mg)	12	9,9
Carbamazepina (200mg)	12	9,9
Valproato (500mg)	10	8,9
Fenitoína (100mg)	9	7,4
Clorpromazina (25mg)	9	7,4
Clorpromazina (100mg)	5	4,1
Carbamazepina (400mg)	5	4,1
Fenobarbital (40mg/ml)	2	1,6

Fonte: Autoria própria (2018).

Observou-se também o uso de outras classes de medicamentos psicofármacos consumidos pelos pacientes sobre prescrição médica na UBS pertencentes a grupos de ansiolíticos, anticonvulsivantes, antipsicóticos e antidepressivos, entretanto os anticonvulsivantes foram os mais frequentemente solicitados pelos pacientes (35,5%), seguido por ansiolíticos (33,9%), antipsicóticos (20,7%) e os menos prescritos foram os antidepressivos (9,9%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Classes de psicotrópicos consumidos por prescrição médica. São Luís - MA, Brasil, 2018.

Classes	Total (N)	%
Anticonvulsivantes	43	35,5
Ansiolítico	41	33,9
Antipsicóticos	25	20,7
Antidepressivos	12	9,9

A partir desses resultados, observou-se nas abordagens individuais durante as consultas médicas à falta de informação e o uso desnecessário ou abusivo de medicamentos, sendo realizadas estratégias de curto, médio e longo prazo para a diminuição do uso dessas drogas na população.

Fez-se orientação e sensibilização sobre os efeitos adversos com o intuito de reduzir o sofrimento causado pelas alterações desses fármacos. Em primeiro momento, a população não compreendeu a proposta das estratégias, porém com a continuação das ações individuais nas consultas médicas, espera-se que o número de prescrições diminua consideravelmente.

Portanto, fica evidente a necessidade de reconhecimento por parte dos profissionais de saúde o processo de vigilância contínua para que a partir da prescrição médica orientações sejam ofertadas aos usuários, esclarecendo dúvidas de forma clara e objetiva (LOPES; GRIGOLETO, 2011).

8 CRONOGRAMA

O cronograma das atividades foi desenvolvido pelo pesquisador neste projeto intervenção está contido logo a seguir:

ATIVIDADES	Mês						
	1	2	3	4	5	6	7
Elaboração da ficha para levantamento do perfil dos pacientes.	x						
Coleta dos dados na comunidade pelos agentes comunitários de saúde.		x	x	x	x		
Criação do arquivo de “saúde mental”.				x	x	x	
Realização das orientações individualizadas.				x	x	x	x
Estabelecimento das estratégias de curto, médio e longo prazo.				x	x	x	x

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

O desenvolvimento e o financiamento desse plano de intervenção em pacientes usuários de medicamentos psicotrópicos para reduzir o uso indiscriminado de psicotrópicos foram de total responsabilidade do pesquisador envolvido neste projeto.

RECURSOS MATERIAIS	RECURSOS HUMANOS
<ul style="list-style-type: none">- Mapa da área de cobertura da unidade.- Materiais impressos (fichas para registros dos pacientes, folders, Chamex®, canetas e escancelas);- Recursos audiovisuais (Data Show).	<ul style="list-style-type: none">- Agentes Comunitários de Saúde (ACS);- Médico da UBS*;- Enfermeiros da UBS.

*UBS = Unidade Básica de Saúde

10 CONCLUSÃO

A implementação do plano de intervenção sensibilizou os pacientes usuários de psicotrópicos sobre uso indiscriminado desses medicamentos à saúde, mediante orientações individuais com estratégias a curto, médio e longos prazos, que evidenciou a necessidade de uso contínuo, a diminuição do uso ou o abandono total do uso desses medicamentos.

Após levantamento do perfil dos usuários de medicamentos psicotrópicos, evidenciou-se o uso maior da classe dos anticonvulsivantes, porém o medicamento mais usado é o Diazepam e o público usuário é caracterizado por ser a maioria mulheres, na faixa etária entre 41 e 60 anos.

Pode-se dizer que as orientações individuais deste plano teve grande perspectiva na melhoria da qualidade de vida dos pacientes por sensibilizá-los sobre os efeitos adversos e a continuidade ou troca por outros fármacos. Entretanto, faz-se necessário um acompanhamento sistemático em cada caso atendido devido à falta ou erro de informações quanto ao uso desses psicofármacos.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CSN nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental**. Cadernos de Atenção Básica, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 156 p.
- BRITO, E. S.; VENTURA, C. A. A. Evolução dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais: uma análise da legislação brasileira. **Revista de Direito Sanitário**, v. 13, n. 2, p. 47-63, 2012.
- CANCELLA, D. C. B. Análise do Uso de Psicofármacos na Atenção Primária: uma revisão de literatura. **Monografia** (Trabalho de Conclusão de Curso) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.
- CARVALHO, A. L.; COSTA, M. R.; FAGUNDES, H. Uso racional de psicofármacos. **CPSM/SMS-Rio**, v. 1, ano 1, p. 1-6, 2006.
- FERREIRA, A. C. Z. et al. A vivência do portador de transtorno mental no uso de psicofármacos na perspectiva do pensamento complexo. **Texto contexto - enferm. [online]**, v. 26, n. 3, e1000016, p. 1-10, 2017.
- KANTORSKI, L. P. et al. Medicação pactuada como recurso terapêutico no processo de trabalho de um CAPS: contribuições para a enfermagem¹. **Texto contexto - enferm.**, v. 22, n. 4, 2013.
- LOPES, L. M. B.; GRIGOLETO, A. R. L. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais de saúde. **Braz J Health**, v. 2, n. 1, p. 1-14, 2011.
- MARGARIDO, F. B. A banalização do uso de ansiolíticos e antidepressivos¹. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 15, n. 22, p. 131-146, 2012.

PEREIRA, A. K. M. Limites e possibilidades de educação em saúde na estratégia saúde da família de Pau dos Ferros/RN. **Dissertação** (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestrado profissional em saúde da família. Rio Grande Do Norte, 2014.

PRADO, M. A. M. B.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A. O uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde [online]**, v. 26, n. 4, p. 747-58, 2017.

ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3291-300, 2013.

ROMAN, G.; WERLANG, M. C. O uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Revista da Graduação - PUCRS**, v. 4, n. 1, p. 1-23, 2011.

SHIMIZU, H. E.; ROSALES, C. As práticas desenvolvidas no Programa Saúde da Família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde?. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n. 3, p. 424-29, 2009.

SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, supl. 1, p. 1325-35, 2009.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica*. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005.

XAVIER, M. S. et al. O significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. **Esc Anna Nery**, v.18, n. 2, p. 323-29, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health action plan 2013 - 2020**. Geneva: WHO, 2013. 48p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The Rational use of drugs**: report of the conference of experts. Nairóbi, 25-29 november 1985. Geneva: WHO; 1987.

APÊNDICE A - FICHA DO PERFIL DOS USUÁRIOS DE PSICOFÁRMACOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Nome:	
Prontuário:	Microárea:
Idade:	Sexo:
Grau de instrução: <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental I <input type="checkbox"/> Fundamental II <input type="checkbox"/> Ensino médio <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo	Renda familiar mensal: A) Nenhuma renda. (B) Até 1 salário mínimo (até R\$ 954 ,00). (C) De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 954,01 até R\$ 2.862,00). (D) De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.862,01 até R\$ 5.724,00). (E) De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 5.724,01 até R\$ 8.586,00). (F) De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 8.586,01 até R\$ 11.448,00).
Psicotrópico em uso:	Dose:

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: “**Acompanhamento dos pacientes psiquiátricos de uma Unidade da Estratégia da Saúde da Família na tentativa de reduzir o uso indiscriminado de psicotrópicos: uma proposta de intervenção**”, que tem como objetivo elaborar medidas para que se possa diminuir o uso indevido de psicofármacos pelos usuários da comunidade de cobertura da Unidade de Saúde Clodomir Pinheiro Costa, na cidade de São Luís, Maranhão com intuito de contribuir na melhoria dos indicadores de saúde.

Dessa forma, pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo perguntas para o preenchimento de uma ficha sobre o tema acima proposto, o(a) Sr.(a) concordar. Garantimos que a pesquisa não trará nenhum tipo de prejuízo, dano ou transtorno para aqueles que participarem. Todas as informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Vale ressaltar que sua participação é voluntária e o(a) Sr(a) poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e, ressaltando novamente, terão a liberdade para não participarem quando assim não acharem mais conveniente.

Sérgio Sousa Sena Santos
 Email: sergiouema@gmail.com
 Rua Dercy Batista, n° 10

Eu, _____, tendo sido esclarecido(a) a respeito da pesquisa, aceito participar desta com tema: **Acompanhamento dos pacientes psiquiátricos de uma Unidade da Estratégia da Saúde da Família na tentativa de reduzir o uso indiscriminado de psicotrópicos: uma proposta de intervenção.**

São Luís (MA) ___/___/_____

 Assinatura do participante

 Sérgio Sousa Sena Santos