

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO DE PSICOFARMACOS EM
PACIENTES IDOSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAIC -CRISTO
REI, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de São Paulo para obtenção
do Certificado de Especialista.

Pedro Rafael Rodrigues Román

Orientador: Prof. Dr. Pedro Santo Rossi.

São José do Rio Preto

2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família e clientes, com os quais aprendo, na prática médica diária, lições preciosas não reveladas nos livros e que se entregam em nossas mãos com tamanha esperança e confiança para aliviarmos seus sofrimentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que se revela nos mistérios da vida com simplicidade e surpresas.

À minha família exemplo de dignidade e coragem.

EPÍGRAFE

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

(Charles Chaplin)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS –Atenção Primária à Saúde

MS –Ministério da Saúde

OMS –Organização Mundial de Saúde

PSF –Programa de Saúde da Família

SUS –Sistema Único de Saúde

UBSF –Unidade Básica de Saúde da Família

ESF- Equipe de Saúde da Família

PTS- Projeto Terapêutico Singular

SUMARIO

Introdução.....	7
Objetivos.....	8
Revisão bibliográfica.....	8
Método.....	12
Cronograma.....	14
Considerações finais.....	15
Bibliografia.....	15

INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) CAIC está localizada na cidade de São José do Rio Preto, com uma população de 15.081 pessoas. Na sua área de abrangência reside uma população, com expressivo número de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis que exigem cuidado continuado. Do total da população desta unidade, 14,44% são idosos, o que acompanha os dados municipais. (Painel de Monitoramento, 2014. Secretaria da Saúde de São José do Rio Preto).

Nos últimos anos, o uso dos psicotrópicos nesta faixa etária tornou-se tema de discussão necessária no âmbito da fármaco-epidemiologia. Observa-se um aumento expressivo no consumo desses medicamentos nesse grupo etário o que pode ser explicado, em parte, pelo reconhecimento dos benefícios de sua utilização nos distúrbios afetivos, como ansiedade e depressão que, simultaneamente, também tiveram prevalência aumentada entre os idosos (Jiménez-García, et al. 2007) (Oliveira, Gomes e Oliveira 2006). Esse grupo, apresenta maior vulnerabilidade aos eventos adversos relacionados aos mesmos, em muitos casos, são considerados medicamentos inapropriados. Uma significativa parcela dos medicamentos prescritos de uso contínuo no Brasil é da classe dos psicofármacos. Estima-se que pelo menos 13% do total de fármacos consumidos em nosso país envolva benzodiazepínicos, antidepressivos, neurolépticos, anticonvulsivantes ou estimulantes do sistema nervoso central (Jiménez-García, et al. 2007).

Os pacientes idosos são o grupo que mais merecem atenção especial quanto ao consumo desses grupos medicamentosos, pelas consequências a longo prazo sobre o Sistema Nervoso Central (Rodrigues, Facchini e Lima 2006).

Estima-se que a prevalência de psicofármacos chegue a 63,0% (Rodrigues, Facchini e Lima 2006), sendo esses medicamentos usualmente prescritos por médicos não psiquiatras em decorrência da necessidade de controle comportamental, presença de depressão e transtornos do sono, sem uma consequente prescrição profissional (Oliveira, Gomes e Oliveira 2006).

Estudos recentes apontam para uma maior taxa de mortalidade entre idosos com problemas mentais que recebem neurolépticos (Cirne 2013) (Satlin e Wasserman 1997). Há poucos estudos sobre prescrição de psicofármacos e os fatores relacionados à sua indicação nessa população. O presente projeto de intervenção pretende mostrar por meio de uma revisão temática para a implementação de grupos terapêuticos com o fim de diminuir o uso abusivo dos psicofármacos em idosos assistidos pela Equipe Básica de Saúde da CAIC, com um fim de modificar alta incidência destas substâncias na população da UBSF CAIC.

Atualmente, nos deparamos com uma ampla utilização de medicamentos psicoativos pela população idosa, principalmente antidepressivos, sedativos e hipnóticos, e são mais vulneráveis a reações adversas e interações medicamentosas devido às alterações fisiológicas e patológicas deste grupo. Além da presença de multi-morbididades relacionadas às características dos serviços de atenção à saúde contribui para que os idosos sejam atendidos por diferentes especialistas o que, pode estar associado à polifarmácia. O consumo de vários medicamentos e a existência de várias doenças concomitantes podem contribuir para um pior estado de saúde mental, levando o idoso a ser medicado com psicofármacos (Stoppe Jr e Louza Neto 1999) (Bottino e Castilho 1999.).

OBJETIVOS

Geral:

Elaborar um Projeto de Intervenção que contribua na redução do consumo de psicofármacos em idosos na Unidade Básica de Saúde da Família - CAIC Cristo Rei na cidade de São José do Rio Preto.

Específicos:

1. Realizar revisão de literatura sobre o tema .

2. Elaborar um grupo terapêutico de psicotrópico para a redução do uso dessas substâncias na Unidade Básico de Saúde da Família CAIC Cristo Rei.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Um psicotrópico é uma substância química que exerce uma certa influência sobre os processos da mente. Estes agentes pode afetar o sistema nervoso central e modificar a consciência para realizar atividades, por meio da percepção. As drogas psicotrópicas são utilizadas como medicamentos, porque, pela sua natureza, elas são capazes de alterar o estado de espírito do paciente ou atenuar a dor que provoca uma doença, distúrbio ou algum tipo de condição.

É importante ressaltar que, em alguns casos, uso indevido de substâncias psicoativas pode causar dependência. Quando o assunto usa uma droga psicoativa recreativo com a intenção e não pode evitar a necessidade de consumir a substância gerada em seu corpo, ele se tornará um indivíduo dependente de drogas psicotrópicas em questão.

Algumas drogas psicotrópicas são ilegais porque não são reconhecidos efeitos terapêuticos e, portanto, seu uso é sempre prejudicial. Outras, no entanto, são legalmente vendido para o desenvolvimento de uma terapia. Nestes casos, as drogas psicotrópicas são prescritas por um profissional médico.

Isso não impede que a venda legal de psicofármacos é usado para uma maneira imprópria por uma pessoa. Se um médico orienta o paciente a tomar uma dose de um psicotrópico cada doze horas e sujeita a consumir uma dose a cada duas horas, os efeitos da substância química não será terapêutica, mas irá ter consequências adversas.

Ansiolíticos como clonazepam, antidepressivos como a fluoxetina e antipsicóticos como clorpromazina são alguns exemplos de prescrição por médicos com menos de certos tratamentos psicotrópicas. (<http://definicion.de/psicofarmaco/#ixzz3YKnd7MZY>)

O termo geral "drogas psicotrópicas" inclui todas as substâncias que de alguma forma influenciam os processos mentais, induzindo mudanças no comportamento, estimulando ou efeito sedativo. Em sentido mais estrito e prático, este termo indica as drogas utilizadas na terapia de perturbações mentais. Esta definição tem sido o lar de inúmeros problemas e tem alimentado nos últimos anos um debate cultural animada, não só no

campo da medicina (BVS s.d.).

As dúvidas sobre a definição exata da doença mental têm levado a mal-entendidos significativos também em relação ao uso e utilidade da psicofarmacologia. Às vezes considerado como "instrumentos de controle do comportamento desviante", drogas psicotrópicas, independentemente do seu papel fundamental no desenvolvimento do conhecimento das causas da doença mental, ter representado a partir do ponto de vista prático dos desenvolvimentos terapêuticos mais importante nos últimos anos (Mann, et al. 2009).

A importância na prática médica de informações corretas, a este respeito é clara: independentemente da questão do abuso e, especialmente, seus determinantes, o próprio médico é muitas vezes pressionados por uma grande demanda e os pacientes geralmente mal informadas que, em qualquer desconforto, para pedir uma resposta milagre de drogas. Junto com aspectos positivos certamente não deve esconder um uso punir de psico-droga, anti-terapêutica uso como um instrumento exclusivamente sedação e muitas vezes servem a paz da família e aqueles que vivem com a saúde do paciente. No entanto, também é a posição extrema dos que consideram que o psicofármaco é apenas o novo meio de contenção química que substitui a velha mídia física, o instrumento que impõe a adaptação a modelos e valores existentes "nega" liberdade de expressão e diversidade do indivíduo (Stoppe Jr e Louza Neto 1999) (BVS s.d.) (Windle, et al. 2007).

Os ansiolíticos e hipnóticos

A ansiedade é um estado de espírito desagradável que é baseado em um sentimento doloroso de espera em relação a um evento (saúde, um objeto, uma pessoa, um ideal político ou religioso necessário, etc). É um fenômeno que afeta não só no campo psicológico; muitas vezes, de fato, o estado de ansiedade gera distúrbios funcionais e orgânicos (síndromes psicossomáticas com doença cardiovascular, gastrointestinal, respiratório, ginecológico, etc.). Os indivíduos psicologicamente normais também podem apresentar um estado de ansiedade, no entanto, sempre tem sua origem em dificuldades reais e objetivas. O transtorno de ansiedade não tem relação com situações da vida real.

Nestes casos, a utilização eficaz de fármacos ansiolíticos ou psicoterapia. O sono é um indispensável regularmente para a manutenção do fenômeno fisiológico saúde; distúrbios que podem ser de grande importância alterar não só com especial referência para o bem-estar geral do indivíduo, mas também o seu equilíbrio psicológico. Diferentes tipos de insônia quando o sono, a metade da noite ou na última parte da noite. Confrontado com diminuição do sono é necessário para determinar, se possível, a causa da insônia. Recordemos brevemente que existem insônia contingente fatores "internos" (foco mental prolongado, o investimento ritmo sono-vigília, fatores dietéticos, condições desfavoráveis de sono, etc.), insônia (por doenças do aparelho respiratório, digestivo, cardio-circulatório, etc.) e neurológico insônia e psicossomáticos.

Uma vez detectada a causa, supressão resolver o problema. Quando você não consegue estabelecer uma terapia causal, recorreremos ao uso de drogas hipnóticas, cujo uso é permitido apenas sob prescrição médica. São chamados de medicamentos ansiolíticos estados de ansiedade e tensão pequena psicopatía típico resolvidos; estas drogas corrigir ligeiros desvios de orientação psíquica do indivíduo. A ação ansiolítica promove o sono, quando a insônia é apoiado por um estado de ansiedade (eu-hipnótico ou efeito hipno-indutor). Nos últimos anos, o uso de ansiolíticos se espalhou cada vez mais reveladora certa leveza e simplicidade de fundo sobre a forma como as pessoas

enfrentam o problema de "sonho". Inspira-se sobre eles, mesmo sem receita médica, para um relaxamento da tensão, o estresse que a vida moderna nos sujeita (Windle, et al. 2007) (Alvarenga, et al. 2000).

No entanto, o uso destas drogas devem ser tidas em conta que:

- uso prolongado de drogas que exercem a sua ação sobre a psique pode levar a mudanças na personalidade do paciente (diminuição da atividade intelectual, resposta a estímulos, tendência a fugir às responsabilidades, mudanças de humor e estado humor, etc.);
- tranquilizantes potencializam a ação depressora no sistema nervoso de outras drogas.

Hipnóticos são drogas que induzem a um sono fisiológico similar; não há reflexos são abolidas e a sensibilidade global (por exemplo, a dor impede o sono e acordar o paciente pode simplesmente agitando).

Os fármacos utilizados hoje em dia são divididos em:

- eu-hipnóticos ou hipno-indutores (benzodiazepinas) são favoráveis à criação de um sonho próximas das características fisiológicas do sono;
- hipnóticos (barbitúricos): determinar um sonho subjetivamente percebido como "anormal" e muitas vezes não permitem que um despertar lúcido. Hipnóticos facilmente produzir hábito; uso prolongado de alguns deles pode levar a fenômenos de dependência (mais psicológico do que real) e fenômenos de abstinência se a interrupção abrupta.

Tal é o caso dos barbitúricos.

As benzodiazepinas são usadas:

- como ansiolíticos no tratamento de ansiedade e tensão, acompanhada por sintomas de ansiedade síndromas depressivos do que em outras doenças psicológico; em clínica médica geral, são utilizados devido à sua atividade ansiolítica, como adjuvantes no tratamento das mais diversas síndromes;
- grupo alguns fármacos, em doses apropriadas são utilizados como hipno-indutores. Estas drogas trabalham retirando os (emocionais, sensoriais) estímulos que impedem o desenvolvimento regular de mecanismos fisiológicos que levam ao sono;
- pelas suas propriedades anti-convulsivos, são por vezes utilizados em terapia anti-epilépticos (por via oral na prevenção e tratamento de convulsões por febre alta em crianças, por via intravenosa no tratamento de convulsões);
- relaxantes musculares, por vezes, as suas propriedades são usadas, especialmente em tensões musculares que afetam os músculos da face. Os benzodiazepínicos possuem baixa toxicidade. Os efeitos colaterais são raros: fadiga, sonolência, tonturas e, raramente, principalmente em pacientes idosos, fenômenos paradoxais de agitação.

Para a administração intravenosa em altas doses e podem ser registradas hipotensão e frequência cardíaca variações. As doses variam, dependendo da droga utilizada, via de administração, do sujeito e da indicação. Os benzodiazepínicos deve ser lembrado que o álcool leva a uma associação reflexos acentuada diminuição, já que este cocktail tão prejudicial retarda a transmissão neuronal ao nível das sinapses (Voyer, et al. 2004) (Araujo, Ceolim e . 2010)

Os barbitúricos são drogas depressoras do sistema nervoso central e aplicação, embora raramente, como hipnóticos. O sono induzido por barbitúrico muitas vezes deixa sensações desagradáveis(dormência, peso da cabeça, etc.). Os barbituratos são metabolizados no fígado e eliminada por via renal; é o uso, portanto, contra-indicado em presença de hepática grave ou insuficiência renal. Entre os efeitos colaterais, o mais grave a droga, que é estabelecido com relativa facilidade; portanto, barbitúricos fazem parte da categoria de medicamentos sujeitos a disposiciones legais para estupefacientes e de substâncias psicotrópicas. Outros efeitos colaterais são reações alérgicas e reações

idiossincráticas (efeito excitante). Em caso de sobredosagem (muitas vezes os suicidas) depressão respiratória, colapso cardiovascular, pulso fraco, hipotermia, insuficiência renal e coma ocorre (Álvares, Lima e Silva 2010) (Windle, et al. 2007) (Alvarenga, et al. 2000).

Classificação das drogas psicoativas

Sedativos. Chamado também sedativo-hipnóticos, são substâncias que têm ação depressora geral de funções celulares de tecidos sensíveis. O seu efeito não é limitada de acordo com o cérebro, embora isto é particularmente sensível à sua ação. O protótipo desta classe de drogas é integrado por barbitúricos. A descoberta de medicamentos de ação mais seletivo e mais gerenciável reduziu muito o uso dessas substâncias com fins psicofarmacologia, para induzir o sono e sedação. É, no entanto o tráfico de drogas até agora insubstituível em outros campos (terapia de epilepsia, de anestesia).

. Tranquilizantes menores (ansiolíticos) são ansiolíticos ação, sedativo e relaxante muscular; sua propagação é enorme hoje e é um importante fenômeno sociocultural dos nossos tempos. O resultado é atribuído a eles mais frequentemente fenômenos de abuso e mau uso devido a sua indicação terapêutica para um sintoma que é um aspecto fundamental da existência humana, a ansiedade, e seu perigo, geralmente considerado baixo.

Principais tranquilizantes, antipsicóticos (neurolépticos). As drogas são anti-alucinógena ação contra a psicose grave. Eles são utilizados principalmente no tratamento da esquizofrenia. Estas são substâncias que cobriram uma área muito pobre longe de prática terapêutica, com um impacto fundamental, prático e teórico sobre a psiquiatria moderna.

Antidepressivo. Nesta categoria, os medicamentos de que desenvolver a sua ação terapêutica sobre a ampla gama de transtornos aditivos são agrupados e na depressão particular. Psicostimulantes completo da classificação {cujo protótipo é a anfetamina), alucinógenos e drogas chamado "nootropics" cujos efeitos são exercidas principalmente sobre o sistema intelectual.

Estudos sobre o emprego desses medicamentos em idosos institucionalizados encontraram prevalências com variação entre 59,7% e 74,6%, em países europeus elas foram maiores e com predomínio da prescrição de antipsicóticos (Satlin e Wasserman 1997) (Stoppe Jr e Louza Neto 1999).

Entre idosos residentes na comunidade essa prevalência varia de 9,3% a 37,6%, com predomínio dos benzodiazepínicos (Jiménez-García, et al. 2007) (Scalco 1997.) (Bottino e Castilho 1999.).

Uma investigação conduzida com idosos brasileiros apontou que o consumo de benzodiazepínicos foi de 21,7%, por mais de 12 meses (BVS s.d.).

Observa-se, assim, que a prevalência de uso de psicotrópicos por idosos residentes na comunidade é menor quando comparada aos idosos institucionalizados, os quais, em geral, têm idade mais avançada e são portadores de transtornos cognitivos associados ou não com outras doenças crônicas que levam à dependência e, muitas vezes, apresentam alterações comportamentais. Tal retrato está associado à prescrição mais frequente de psicotrópicos que são, ainda, administrados inadequadamente como contenção química. Os fatores associados ao uso dos psicotrópicos, independente do cenário de estudo, são: sexo feminino (Jiménez-García, et al. 2007) (Rodrigues, Facchini e Lima 2006) (Scalco 1997.) (Bottino e Castilho 1999.) (Mann, et al. 2009) (Álvares, Lima e Silva 2010) idade avançada, multimorbidades incluindo a presença de sintomas

depressivos (Rodrigues, Facchini e Lima 2006) (Fourrier, et al. 2001) (Álvares, Lima e Silva 2010), polifarmácia e pior percepção de saúde (Fourrier, et al. 2001) (Álvares, Lima e Silva 2010)

As mulheres procuram mais regularmente os serviços de saúde, preocupam-se mais com a saúde e aceitam melhor a possibilidade de necessitarem utilizar psicotrópicos.

A maior longevidade nesse grupo pode ser acompanhada de multi-morbididades e incapacidades além do maior sofrimento com as perdas ocorridas ao longo da vida (Rodrigues, Facchini e Lima 2006) (Scalco 1997.) (Bottino e Castilho 1999.) (Álvares, Lima e Silva 2010)

Com o avançar da idade, ocorrem alterações no padrão de sono dos idosos, muitas vezes, associadas com queixas de insônia. Geralmente, eles demoram a adormecer e acordam várias vezes durante a noite. Em decorrência dessas alterações o sono passa a ser percebido como mais leve, fragmentado e menos satisfatório, o que leva à procura de medicamentos que aliviem esses sintomas (Aparasu e Mort 2003) (Araujo, Ceolim e . 2010).

A prescrição de um tranquilizante, comumente, mostra-se como uma estratégia rápida para a resolução desse problema (Bottino e Castilho 1999.) (Spar e La Rue 1997) (Schatzberg, Cole e De Battista 1997); para o adequado manejo dos psicofármacos em idosos, é fundamental que sejam consideradas as alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, já que a farmacocinética de praticamente todos os psicotrópicos será afetada por estas mudanças. Ocorre, com a idade, aumento proporcional da gordura corporal, o que leva a um maior volume de distribuição de drogas lipofílicas, como os antidepressivos, antipsicóticos e benzodiazepínicos. As taxas séricas de albumina se encontram reduzidas, com conseqüente aumento da fração de droga não ligada a esta proteína, capaz de atravessar a barreira hemato-encefálica e produzir efeitos terapêuticos. Os processos de metabolização hepática (particularmente a oxidação) e de excreção renal das substâncias se acham diminuídos, acarretando maiores meia-vidas e maior risco de toxicidade (Scalco 1997.) (Bottino e Castilho 1999.) (BVS s.d.).

MÉTODO

Trata-se de um projeto de intervenção a respeito do tema reduzir o uso de psicofármacos na Atenção Básica. O trabalho foi realizado no ano 2015 na UBSF CAIC na cidade de São José do Rio Preto. O público alvo é população adscrita maior de 60 anos na UBSF CAAIC, onde houve o reconhecimento da problemática através do análise situacional.

Para a construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como PUBMED, SCIELO, dentre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, revistas médicas e livros foram revisados e utilizados de acordo com sua relevância.

Um das disciplinas estudadas no curso de especialização Saúde da Família foi planejamento das ações em saúde e a construção do Projeto Terapêutico Singular(PTS), realizando um diagnóstico multi-axial que revela quais são as raízes e solução do problemas. O ser realizado a apresentação do projeto de intervenção para a equipe de saúde, a fim de socializar o objetivo, metodologia e resultados esperados.

Em continuidade a esta etapa há a proposta de criação do grupo de psicotrópicos e

realização de palestras informativas sistematicas.

O grupo contará com a participação dos diversos profissionais da saúde da equipe de saúde em questão e da equipe expandida, com apoio do NASF, psicólogo e psiquiatra, após discussão da proposta em reuniões na unidade.

Os grupos e as palestras ocorrerão preferencialmente alternando ,com periodicidade inicialmente quinzenal , com possibilidade de ser semanal para que seja possível abranger todos os usuários.

A proposta é realizar abordagem multidisciplinar, possibilitar a troca de experiências e esclarecimento de dúvidas dos usuários, procurando transmitir informação de forma acessível e dinâmica durante os encontros dos grupos e durante as palestras. Além de interagir individualmente sobre um tema com o objetivo de diminuir para doses mínimas ou eliminar sem provocar sintomas de abstinência.

Para a realização das operações do projeto de intervenção exposto, serão necessários diversos recursos, como:

1 .Organizacionais:

-Equipamentos adequados para realização do grupo terapêutico ,médico ,enfermeira , psicólogo e psiquiatra .

-Espaço físico para realização do grupo e palestras. Esses serão realizados, inicialmente,na sala de reunião da UBSF CAIC. O espaço é adequado para cerca de 10 pessoas, entre tanto faltam cadeiras em bom estado de conservação, ventiladores, e equipamentos de projeção de multimídia. Caso se proponha reuniões com grupos maiores outro espaço mais adequado deve ser disponibilizado;

-Disponibilidade dos profissionais de saúde de diversas áreas. Os profissionais tanto da equipe de saúde quanto da equipe expandida, especialidade, já estão cientes e dispostos a participar do projeto, contudo, falta organização adequada das agendas para disponibilização do tempo adequado necessário para as ações;

2 .Econômicos: recursos financeiros para aquisição dos recursos organizacionais necessários.

3.Cognitivos: capacitação dos profissionais de saúde para realização de suas tarefas no projeto de intervenção terapêutico do grupo.

4.Poder: recursos políticos necessários para implementação das ações e regularização das propostas.

O primeiro passo para implementação do projeto será viabilizar a disponibilização dos recursos organizacionais e econômicos frente a reunião com a gerência da UBSF.

A atualização conceitual e o treinamento dos profissionais de saúde da equipe para as atividades serão realizados conjuntamente pela médica e pela enfermeira, durante as reuniões da equipe. A gerente das operações será a enfermeira, que já exerce cargo de liderança na equipe.

Cronograma das ações propostas:

Atividades propostas	Período	Responsáveis pela realização
Cadastramento clientes	Janeiro 2015	ACS's, técnica de enfermagem
Reunião com a gerência	Janeiro 2015	Enfermeira, médica, gerência
Atualização conceitual e treinamento dos profissionais da equipe de saúde	Fevereiro 2015	Enfermeira, médica , psiquiatra, psicólogo
Criação do grupo de psicotrópico e início das palestras informativas e avaliação	Março 2015	Enfermeira, médica, outros profissionais

CRONOGRAMA

Atividade	Janeiro 2015	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015	Junho 2015
Elaboração do projeto	*					
Aprovação do projeto	*					
Estudo teórico /revisão bibliográfica		*				
Coleta de dados		*	*			
Discussão e Análise dos resultados			*			
Revisão final e digitação			*	*		
Entrega				*		
Socialização do trabalho					?	?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso abusivo de psicofármacos nas unidades básicas de saúde é uma realidade preocupante que pode ser considerada um problema de Saúde Pública que envolve a equipe de saúde. Percebe-se que cada vez mais aumenta o número de pacientes que buscam o atendimento médico com o único objetivo de obter um medicamento para sedar os seus problemas geradores de sofrimento seja físico ou emocional. A falta de informação, baixa percepção das consequências e dos efeitos adversos dos medicamentos, indisponibilidade para realizar uma escuta terapêutica decorrente do despreparo profissional, é um dos principais fatores que favorece a prescrição de psicofármacos nas unidades básicas de saúde, em fim, o grupo de psicotrópico é uma linha terapêutica para reduzir ou paliar seu uso .

Este é um importante problema vivenciado por muitos profissionais no dia a dia, a medicação, muitas vezes exacerbada sem oferecer ao pacientes alternativas de tratamento como a terapia de grupo.

Na cidade de São José do Rio Preto não é diferente de outras cidades e municípios brasileiros em relação ao uso abusivo de psicofármacos, urge elaborar ações preventivas e ações que favoreçam a diminuição do uso desses medicamentos, que com o passar do tempo tornam o usuário dependente e a mercê das ações adversas causadas por eles. Diante de ações preventivas, cabe as ESF através da Atenção Básica realizar atividades educativas, atendimento individual e em grupos, para integrar os usuários em grupos de terapia com a participação de outros profissionais para a consciencialização e controle no que diz respeito a redução do uso abusivo de psicofármacos nas unidade de saúde. Elaborar um plano de acompanhamento e monitoramento da administração do medicamento, desta forma, eles terão mais possibilidade de usar corretamente a medicação e de não fazer um uso nocivo da mesma. Que os pacientes possam ter a oportunidade de receber uma abordagem que não se restrinja a prescrição de um psicofármaco, mas que possam ser escutados em seu contexto social e ser respeitados com suas singularidades.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, OP. “Aspectos gerais de psiquiatria em idosos. .” In: *Manual de Psiquiatria.*, por Dratcu L, Laranjeira R, editores. Almeida OP, p.236-49. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. .
- Alvarenga, JM, AI Loyola Filho, JOA Firmo, MF Lima-Costa, e E Uchoa. “Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among communitydwelling older adults: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS).” *Rev Bras Psiquiatr.* vol.30, n. 1 (2000): 7-11.
- Álvares, LM, RC Lima, e RA Silva. “Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas Rio Grande do Sul.” *Cad Saúde Pública.* vol.26, n. 1 (2010): 31-40.
- Aparasu, RR, e JR, Brandt, H Mort. “Psychotropic prescription use by community-dwelling elderly in the United States.” *J Am Geriatr Soc.* vol.51, n. 5 (2003): 671-7.
- Araujo, CLO, M Ceolim, e . “Sleep quality of elders living in longterm care institutions. .” *Rev Esc Enferm USP* vol.44, n. 3 (2010): 619-26.

- Assem-Hilger, E, S Jungwirth, S Weissgram, W Kirchmeyr, P Fischer, e C Barnas. "Benzodiazepine use in the elderly: an indicator for inappropriately treated geriatric depression? ." *Int J Geriatr Psychiatry*. vol.24, n. 6 (2009): 563-9.
- Bottino, CMC, e ARGL Castilho. "Terapêutica com benzodiazepínicos em populações especiais: idosos, crianças, adolescentes e gestantes." In: *Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência.*, por MA Bernik, p. 157-78. São Paulo: Edusp, 1999. .
- BVS. "Descritores de saúde." BVS. s.d. <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>.
- Cirne, SLD. "O uso de Psicotrópicos por Idosos: Uma Realidade Presente em suas Vidas? Trabalho de Apresentação ." *III Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*. 2013. 2013.
- Davidson, J. "Pharmacological treatment." In: *Textbook of geriatric psychiatry*. 4th ed. , por Blazer DG, editors. Busse EW. Washington (DC): American Psychiatric Press, 2009.
- Fourrier, A, L Letenneur, JF Dartigues, N Moore, e B Bégaud. " Benzodiazepine use in an elderly community-dwelling population. Characteristics of users and factors associated with subsequent use." *Eur J Clin Pharmacol*. vol.57, n. 5 (2001): 419-25.
- Jiménez-García, R, P Astasio-Arbiza, P Ortega-Molina, e AG Miguel. "Psychotropics use in the Spanish elderly: predictors and evolution between years 1993 e 2003." *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. vol.16, n. 4 (2007): 449-57.
- Mann, E, S Köpke, B Haastert, K Pitkälä, e G Meyer. "Psychotropic medication use among nursing home residents in Austria: a cross-sectional study." *BMC Geriatrics*., 2009: 9:18.
- Oliveira, DAAP, L Gomes, e RF Oliveira. "Prevalência de depressão em idosos que frequentam Centros de Convivência." *ev Saú-de Pública*. 2006; 40(4):734-736 vol.40, n. 4 (2006): 734-736.
- Rodrigues, MAP, LA Facchini, e MS Lima. "Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil." *Rev Saúde Pública*. 2006;40(1):107-14. vol.40, n. 1 (2006): 107-14.
- Satlin, A, e C Wasserman. "Overview of geriatric psychopharmacology." In: *Psychopharmacology across the life span – section IV of American Psychiatric Press review of psychiatry.*, por editor. Mc Elroy, p. 143-68. Washington (DC): : American Psychiatric Press, 1997.
- Scalco, MZ. "Avanços recentes no tratamento farmacológico da depressão no idoso." In: *Depressão e demência no idoso.*, por OV Forlenza, & OP Almeida, p. 69-82. p. 359-80. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.
- Schatzberg, AF, JO Cole, e C De Battista. "Pharmacotherapy in special situations." In: *Manual of clinical psychopharmacology*. 3rd ed. ., por AF Schatzberg, p. 377-413. Washington (DC): American Psychiatric Press, 1997.
- Spar, JE, e A La Rue. *Concise guide to geriatric psychiatry*. 2nd ed. . Washington (DC): American Psychiatric Press, 1997.
- Stoppe Jr, A, e MR Louza Neto. *Depressão na terceira idade*. . São Paulo: Lemos Editorial, 1999.
- Voyer, P, D Cohen, S Lauzon, e J Collin. "Factors associated with psychotropic drug use among community-dwelling older persons: a review of empirical studies. BMC Nurs." *BMC Nurs*. vol.3, n. 1 (2004): 3.
- Windle, A, E Elliot, K Duszynski, e V Moore. "Benzodiazepine prescribing in elderly Australian general practice patients. ." *Aust N Z J Public Health*. vol.31, n. 4 (2007): 379-81.