



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE
MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PLANO DE CUIDADOS E REDUÇÃO DE DANOS PROVOCADOS PELO
USO INDEVIDO DE PSICOFÁRMACOS POR USUÁRIOS DA ESF SANTA
GERTRUDES, JUNDIAÍ-SP**

VALÉRIA CORREIA DE JESUS

**Trabalho de Conclusão de Curso a-
presentado à Universidade Federal de
São Paulo para obtenção do Título de
Especialista em Saúde da Família.**

Orientador(a): MARCUS GRIGOLETTO

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	5
2.1 Geral	5
2.2 Específico(s)	5
3 REFERENCIAL TEÓRICO	5
4 MÉTODO	7
4.1 Local	7
4.2 Participantes	7
4.3 Ações	7
4.4 Avaliação e Monitoramento	8
5 RESULTADOS ESPERADOS	8
6. CRONOGRAMA	9
7 REFERÊNCIAS	10

1. INTRODUÇÃO

É visto na história que o homem utiliza substâncias químicas que causam alguma alteração do nível de consciência, alterações psíquicas temporárias de prazer ou alucinação. A busca pelo prazer está atrelada a negação da dor e este binômio vem determinando o padrão de consumo de medicações no comportamento humano. O Hedonismo, teoria que define o princípio maior de busca pelo prazer e vontade, parece definir o comportamento humano, de saciar a dor acima de tudo. Com essa corrente vemos que no século atual, essa busca vem, simultaneamente, a aumentar o consumo de medicações ansiolíticas, antidepressivas, estabilizadores de humor e antipsicóticos, chamados de psicofármacos.

Os psicofármacos são substâncias químicas, que têm sido frequentemente relacionados ao tratamento das doenças mentais e que atuam no sistema nervoso central, afetando as funções mentais e emocionais dos indivíduos. A utilização deles tem crescido nas últimas décadas, e esse crescimento tem sido atribuído ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes.

Do início do século XX ou a “Era dos extremos”, assim denominada pelo escritor e historiador Eric Hobsbawm, o predomínio de determinadas psicopatologias se apresentam como fruto de novas configurações do cenário contemporâneo, dito então como a era do “mal-estar contemporâneo” (Bauman, 1998). Nessas modalidades de sofrimentos psíquicos estão as mais variadas queixas, problemas, patologias, situações de riscos diversas formas de subjetivação, além de submeter-se a variadas formas de tratamento medicamentoso, proveniente de uma prescrição profissional ou não.

O uso indevido ou abusivo dessas substâncias foi observado nos usuários da ESF do bairro Santa Gertrudes de Jundiaí, quando excessivas solicitações de prescrições específicas ou renovação de receitas de uso controlado eram realizadas, antes mesmo do término do prazo de validade da receita.

O município de Jundiaí está localizado no estado de São Paulo, com cerca de 401.896 habitantes, dados do IBGE 2015, e conta com 37 unidades básicas de saúde e/ou estratégia saúde da família. Nele está localizado o bairro de Santa Gertrudes, com 39.783 habitantes, compreende a Serra do Japi, o ponto mais meridional da cidade.

No bairro de Santa Gertrudes possui uma Unidade Básica de Saúde com 4 clínicos gerais, dois ginecologistas, três pediatras, para uma população de 29.975 mil habitantes; Academia da Saúde com a equipe do NASF, esta composta por dois educadores físicos, dois fisioterapeutas, uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga e uma nutricionista e por fim, uma Estratégia Saúde da Família, com duas equipes: 021, com população de 3.744mil habitantes, um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e cinco agentes

comunitários de saúde; e 007 com um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde e população de 4032 habitantes, dentre esses foram realizado este estudo.

Um estudo realizado com uma simples pergunta: “Quantas vezes no último ano você usou drogas ilícitas ou medicações prescritas para razões não médicas?” Constatou que a idade média dos participantes era de 49 anos e aproximadamente metade deles era composta de mulheres. Mais de um terço (34,6%) referiu uso frequente de drogas e 47% disseram ter usado drogas em algum momento da vida (Blasco et al, 2011).

Outro estudo para população específica também mostra essa crescente em idosos, como visto no presente artigo se propõe a averiguar a relação entre o uso de psicofármacos e o processo psicoterápico de idosos atendidos em um serviço-escola no Vale do Rio Pardo/RS, durante o período de 1997 a 2011, qual mostra que a maior procura pelo tratamento se dá entre as mulheres, e que o principal motivo de procura pelo tratamento está relacionado à tristeza/pessimismo. Revela um número expressivo de medicação psicotrópica entre os idosos pesquisados, inclusive com a utilização de mais de um psicofármaco para uma mesma pessoa, o que reforça os estudos que apontam o aumento da medicação psicofarmacológica na sociedade.

Na observação em consulta e visitas domiciliares na área de abrangência estudada, esses dados não se diferenciam. Numa população de 4032 habitantes, 120 pessoas (identificadas pelos agentes comunitários de saúde) estavam em uso de psicofármacos, desses, muitos sem prescrição médica e não raras as confissões que utilizavam de entes que viviam na mesma casa ou vizinhos. Houve também relatos de conseguirem as medicações por indicação e liberação de farmacêuticos sem receita médica.

Dos medicamentos mais encontrados, fluoxetina e clonazepam compreendiam quase 75 % das receitas. A fluoxetina, um inibidor seletivo da recaptção da serotonina (ISRS), é uma substância reconhecidamente eficaz para o tratamento dos sintomas da depressão humana. No entanto ela tem como efeito colateral, a perda de peso por meio da inibição de apetite, o que também pode justificar o aumento de prescrição para mulheres acima do peso e no tratamento de obesidade, incorretamente prescrito. O clonazepam é um benzodiazepínico, um potente ansiolítico, que gera forte dependência a medicação.

Por este motivo, o levantamento do número de pessoas na população de estudo, quais os principais medicamentos em uso e a forma de acesso a essas medicações é de extrema importância para a Equipe Saúde da Família elaborar estratégia de otimização dessas medicações e um tratamento não medicamentoso para esses pacientes..

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Estabelecer um plano de cuidado e redução de danos provocados pelo uso indevido de psicofármacos.

2.2 Específico(s)

- Identificar a causa desse crescente número de pacientes em uso de medicações ansiolíticas e psicotrópicas;
- Identificar esses usuários no território, realizando busca ativa por meio dos agentes de saúde;
- Desenvolver grupos de apoio a pacientes com queixas relacionadas à saúde mental nos casos de evento agudo e/ou transitório;
- Encaminhar a psicoterapia oferecida pelo NASF antes ou simultaneamente ao tratamento psiquiátrico;
- Propor outras terapias antes da introdução medicamentosa como: fitoterapia, atividade física (academia da saúde Lian-Gong esportes), alimentação saudável, grupos de atividades lúdicas ou de rentabilidade (pintura em tela, bordados, bisquí e outros).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A fundamentação teórica partiu de estudos atuais e da observação clínica dos pacientes em consulta.

As sociedades contemporâneas são sociedades que cultuam a imagem, o instantâneo e a busca pela satisfação imediata e contínua dos desejos. Há uma busca de um estado de plenitude, numa tentativa de eliminar a dor e a frustração (Maia e Albuquerque, 2000). A partir desse contexto histórico, os psicofármacos, apresentam-se como uma das alternativas diante de uma sociedade que cultua o espetáculo, a performance e o prazer, sobretudo a qualquer sentimento ligado ao mal estar ou dor, veste na citação: "É necessário glorificar o eu, mesmo que por meios bioquímicos e psicofarmacológicos" (Birman, 2011).

No texto de Rudinesco descreve esse processo com muita propriedade, apontando que muitos preferem se entregar às substâncias químicas a falar de seu sofrimento. "O poder dos remédios do espírito, portanto, é o sintoma de uma modernidade que tende a abolir no homem não apenas o desejo de liber-

dade, mas também a própria ideia de enfrentar a prova dele" (Rudinesco, 2000).

Observado também por Foucault, quando em sua citação que ressalta que a medicalização rigorosa, militante e dogmática da sociedade, inicia-se no século XVIII, e está diretamente relacionada ao saber médico e às práticas disciplinares que legitimam um domínio sobre o corpo e a vida dos sujeitos, normatizando a vida para além da doença (Foucault, 2004). A partir dessa configuração, qualquer sinal de sofrimento psíquico pode ser transformado em objeto das práticas biomédicas. Este processo reduz o que é da ordem social a um elemento biológico (Ferraza, 2009). Processo esse que proporcionará a centralização da abordagem e tratamento das afecções psíquicas no médico e na medicação.

Medicação se difere de medicalização. A medicalização é um termo genérico, que não necessariamente esta na aplicação de uma substancia química como tratamento. Já a medicação esta na aplicação do tratamento medicamentoso propriamente dito (Gaudenzi e Ortega, 2012). A problemática esta no abuso da medicação, quando na identificação da incidência dessa patologia nas ultimas décadas, o que transferiu ao modelo biomédico a abordagem e tratamentos desses doentes, baseando-se na introdução dos psicofármacos.

No entanto, a centralização das psicopatologias na medicação tem gerado o aumento do consumo de psicofármacos, o que vem a desencadear numa crescente de efeitos colaterais, devido ao uso indevido dessas medicações, com dependência química, circulação sem receitas e outras formas clandestinas de adquiri-las. O maior motivador é a rápida sensação de prazer e alívio imediato de ansiedade. Será o vício do prazer o novo mal do século?

As situações de vida moderna, como o trabalho, estudos e as atividades, tendem a gerar ansiedade, desgaste e alterações psíquicas nunca experimentadas anteriormente. Estas alterações podem acarretar esgotamento físico e mental, facilitando o desencadeamento de processos patológicos (Albiero et al, 2005)

Identificar o real motivo pelo qual os usuários do ESF Santa Gertrudes estão usando psicofármacos, como adquire e há quanto tempo utilizam essas medicações é de fundamental importância para Equipe de Saúde da Família estabelecer um projeto terapêutico e propor educação em saúde, juntamente com equipe de apoio do NASF, quando decentralizaremos o tratamento das psicopatologias, propondo grupos de escuta, psicoterapia individual, atividades físicas e lúdicas, no propósito da otimização das medicações, ate mesmo na substituição por outras terapias.

4. METODOLOGIA

4.1 Local

Estudo será realizado no bairro Santa Gertrudes, município de Jundiaí-SP.

4.2 Participantes (público-alvo)

Agentes Comunitarios de Saúde da equipe de referência, médica (a relatora), integrantes da equipe do NASF, composta por uma psicóloga, dois educadores físicos e um fisioterapeuta.

4.3 Ações

Deverão ser selecionadas no máximo quarenta pessoas para que seja formado o grupo, com número mínimo de dez indivíduos para que se iniciem as atividades. Um número maior que esse poderá dificultar a monitorização e os exercícios podem ser realizados inadequadamente, não atingindo os objetivos de prevenção e de criação de vínculo com o participante. O vínculo torna-se também elemento-chave do processo, pois o indivíduo se estimulará com os ensinamentos e pode levar o projeto ao conhecimento de outros colegas da comunidade.

A intervenção será desenvolvida pela equipe do NASF nas atividades de grupos via atividade física, quais serão realizadas na Academia da Saúde, ambiente de quadra de esporte e sala ampla, de forma que exista espaço amplo para ensinamento e prática de exercícios de alongamento, relaxamento e ginástica. Este primeiro grupo terá um caráter de triagem e conhecimento dos casos para estabelecimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Serão estipuladas consultas médicas individuais com proposta de ajuste medicamentoso, baseada no programa de atividades que a equipe do NASF estipulará de acordo com cada caso exposto.

Os encontros terão caráter individual ou em grupo, de acordo com o julgamento da equipe. No primeiro dia serão apresentados os membros da equipe que ministrarão as atividades ao grupo, com suas respectivas áreas profissionais. Os integrantes do grupo apresentarão seus nomes e poderão relatar o tempo, o que os levaram a dar início ao uso de psicofármacos, de forma que se sintam confortáveis.

A primeira reunião funcionará, basicamente, para introdução e exposição de conhecimentos básicos sobre psicofármacos, os riscos do seu uso inadequado, consequências diretas sobre saúde e opções de hábitos saudáveis

que podem ser complementares ao tratamento das queixas ou até mesmo substitutivos ao medicamento.

E a partir dessa observação, a equipe estabelecerá que todos os usuários de psicofármacos participarão de grupos personalizados com psicóloga e terapeuta ocupacional, juntamente com atividades físicas e lúdicas, para que obtivesse, se necessário, a medicação de forma correta, e que em consulta recebesse orientação do seu uso adequado pelos profissionais médicos e psiquiatra do NASF da microrregião via matriciamento.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Na conclusão de cada grupo será realizado espaço de escuta a fim de identificar relatos dos pacientes sobre a nova configuração do tratamento proposto.

Estabelecer-se-á data específica para renovação das receitas dos medicamentos controlados, a fim de controlar a adesão dos pacientes no novo tratamento proposto.

A equipe do NASF definirá a estratégia adequada para cada perfil após o estabelecimento do PTS, e os redividirão em pequenos grupos como: vigilantes do sono, ansiedade e depressão, dependência química, auto estima; de acordo com a necessidade, para manutenção do cuidado.

E finalmente, dados como peso, altura, redução medicamentosa ou substituição medicamentosa, serão discriminados em prontuários, identificando-os como participantes do projeto.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização dos grupos de acolhimento, espera-se com a educação em saúde aplicada nas atividades que haja uma conscientização sobre a utilização indevida dos fármacos.

A medida que a prática de atividades físicas e/ou lúdicas de relaxamento vem obtendo frequência adequada, espera-se que a necessidade orgânica do medicamento seja reduzida, devido à aquisição da produção natural de endorfina e serotonina pelo organismo, quais são neurotransmissores que atuam no Sistema Nervoso Central na área de sono e vigília, a melhorar o padrão do sono, na região do sistema límbico proporcionando sensação de saciedade e recompensa. Efeitos esses que reduzem a necessidade dos psicofármacos. Além de alterar o metabolismo por meio da regulação da temperatura corporal, cuja atuação no organismo vai desde queima calórica, controle de peso até limiar

de dor, quando juntamente aos neurotransmissores proporcionam alívio de dores crônicas e musculares agudas.

No acompanhamento simultâneo das consultas médicas específicas individuais, serão realizados os ajustes medicamentosos, controle de doses e retirada gradual, principalmente se tratando de benzodiazepínicos. Durante observação clínica, estabeleceu-se também controle de comorbidades dos pacientes.

Após estabelecimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) pela equipe da ESF e do NASF, poderá ser adquirido um controle desses casos com programação da periodicidade de consultas e lista de frequências das atividades físicas, lúdicas e grupos de escutas monitorados pela psicologia, fortalecendo assim o vínculo com a unidade de saúde.

6. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	10/2015	11/2015	12/2015	01/2016	02/2016
Revisão bibliográfica	X	X	X		
Levantamento dos casos	X	X	X		
Reunião com equipe da ESF e NASF para estabelecimento do PTS			X		
Implantação das ações			X		
Realização do grupo educativo				X	
Programação das consultas médicas individuais			X	X	
Programação das atividades com o NASF				X	
Grupo de fechamento para avaliação de resultados					X

7. REFERÊNCIAS

FERRAZZA, D., LUZIO, C. A., ROCHA, L. C., & SANCHES, R. R. (2010). A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. *Revista Paidéia*, 20(47), 381-390.

BLASCO, Paulo Gonzales, LEVITES, Marcelo Rozenfeld & PRATS João. Uma pergunta simples pode identificar o abuso de drogas. Sociedade Brasileira de Medicina de família. São Paulo. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2011/v16n1/a1839.pdf>> Acesso em: 16 dez. 2015.

SILVA, Jerto Cardoso da, HERZOG, Lizia Mânica. Psicofármacos e psicoterapia com idosos. *Psicologia e Sociedade*. Belo Horizonte, Maio/Augosto.2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822015000200438> Acesso dia 16 dez.2015.

BIRMAN, J. (2011). *Mal-estar na atualidade. A psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

FERRAZZA, D. A. (2009). *Medicalização do social: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos na rede pública de saúde*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho, São Paulo.

BELTRAME, Maria Madalena. *Análise o padrão de consumo de psicofármacos dos usuários da Estratégia Saúde da Família do bairro Centro, município São Ludgero-SC*. Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC. Criciúma, dezembro 2010. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1061/1/Maria%20Madalena%20Beltrame.pdf>> Acesso em 17 dezembro 2015.

FORSAN, Maria Aparecida. *O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: um análise crítica das praticas de prescrição, dispensação e uso prolongado*. Universidade Federal de Minas Gerais. Campos Gerais. 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0649.pdf>> Acesso em: 17 dezembro 2015.

CARLINI, Elisaldo a.,NOTO, Ana Regina, NAPPO, Solange Aparecida, SANCHEZ, Zila van der Meer, FRANCO,Vera Lúcia da Silva , SILVA, Luiz Carlos Franco, SANTOS Vilmar Ezequiel dos, ALVES Décio de Castro. *Fluoxetina: indícios de uso inadequado*. Universidade Federal de São Paulo. São Pau-

lo.2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n2/v58n2a05.pdf>>
Acesso em: 17 dezembro 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=352590>> Acesso em: 19 dezembro 2015.