



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CARLOS EDUARDO ANTEZANA FREDERIKSEN

CONSUMO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS SEM AVALIAÇÃO MÉDICA
ESPECIALIZADA NO BAIRRO NOVO HORIZONTE 1 DE JUNDIAÍ

SÃO PAULO
2018

CARLOS EDUARDO ANTEZANA FREDERIKSEN

CONSUMO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS SEM AVALIAÇÃO MÉDICA
ESPECIALIZADA NO BAIRRO NOVO HORIZONTE 1 DE JUNDIAÍ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: CAROLINA SIMAO

SÃO PAULO
2018

Introdução

Contextualização do Problema:

Em 1946, a OMS passou a definir a saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Quanto à saúde mental, Dejours afirma que não há um estado bem estar e de conforto, mas sim fins, objetivos, desejos, esperanças.

Na sociedade contemporânea de consumo, todos os desejos, sonhos, projetos, paixões se materializam e são oferecidos pelo mercado como produtos que podem ser comprados e consumidos (LEFÈVRE, 1991). Deste modo, o estereótipo das propagandas de medicamentos leva a um apelo irracional e, conseqüentemente, refletem na prescrição médica, conduzindo ao viés de distúrbios mentais e gênero, e a supermedicalização destes (SMITH, 1977).

Exemplo da literatura sobre o Problema:

Diante de qualquer angústia, tristeza ou desconforto psíquico, os clínicos passaram a prescrever, sem pestanejar, os psicofármacos mágicos, isto é, os ansiolíticos e antidepressivos. A escuta da existência e da história dos enfermos foi sendo progressivamente descartada e até mesmo, no limite, silenciada. Enfim, por essa via tecnológica, a população passou a ser ativamente medicalizada, numa escala sem precedentes (Birman, 2000, p. 242).

Com a descoberta dos psicofármacos na década de 50 e com ênfase preventiva que assumiu o atendimento psiquiátrico após a II Guerra Mundial, a psiquiatria modificou suas práticas e deixou de ser um saber voltado exclusivamente ao tratamento da loucura para dedicar-se a medicar qualquer manifestação de sofrimento psíquico, chegando mesmo a recomendar a medicação de pessoas reconhecidamente portadoras de perfeita saúde mental (Gentil e cols., 2007).

Psicotrópicos são: “substâncias”, que atuam sobre o cérebro, modificando o seu funcionamento, podendo provocar alterações no humor, nas percepções, nos comportamentos e nos estados da consciência ou da mente. Diante desta afirmação, podemos verificar que o medicamento psicotrópico tem uma relevante participação social, quando devidamente prescrito por um profissional médico que identifica a real necessidade do fármaco.

Relatam Simões e Farache-Filho (1988 apud MONTEIRO 2008, p. 3) que “a utilização de fármacos psicoativos, em determinadas situações, é necessária e são eficazes em muitos casos; no entanto, o abuso e a automedicação pela população são questionados”. O uso exacerbado desses medicamentos é um fato na sociedade atual, gerando preocupação entre as autoridades de saúde, pois, é sabido que a utilização prolongada dos psicofármacos, além de efeitos colaterais indesejáveis, provoca dependência química e geram dificuldades quanto ao término do tratamento.. Os psicotrópicos trazem uma série de efeitos adversos e não so a solução ou cura de doenças, necessitando de prescrição consciente e orientação direcionada ao usuário quanto à autoadministração.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 1985, os psicofármacos ocupavam o 9º lugar entre os mais vendidos mundialmente. Só no Brasil, em 1986, 500 milhões de doses diárias de tranquilizantes foram consumidas (OMS, 2001).

Essa verdadeira “compulsão” da psiquiatria em prescrever psicofármacos a qualquer paciente que se encontra sob seu âmbito de ação, além de trazer extraordinárias dificuldades para a construção de outras ações terapêuticas (Luzio, 2003), expõe o usuário a um contato com a droga psicofarmacológica, com seus efeitos colaterais e de dependência (Mendonça & Carvalho, 2005), do qual nem sempre terá condições de se libertar.

Exemplo da literatura sobre a solução do Problema:

Para Chiaverini (2011, p.13), “Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.”

O primeiro serviço substitutivo modelo CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) foi criado no Brasil em 1987, na cidade de São Paulo, sendo fruto de uma intervenção política e social da Secretaria Municipal de Saúde na Antiga Casa de Saúde Anchieta, local de maus tratos e mortes de pacientes. Essa intervenção produziu repercussão nacional, que demonstrou a real possibilidade de tratamento fora dos muros do manicômio. Nesse mesmo período foi implantado em Santos o primeiro NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial), um serviço substitutivo aberto 24 horas todos os dias da semana com característica especial de acolhimento em crise. As experiências iniciadas em Santos (SP), em 1987, foram de grande importância para a difusão nacional dos princípios da Reforma Psiquiátrica e apontaram à necessidade de abertura de novos serviços substitutivos nos países.

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) pode ser definido como equipamento de saúde aberto, comunitário e vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que funciona como unidade de referência e tratamento para pessoas com transtornos mentais severos ou persistentes.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Diminuição do uso inadequado de psicotrópicos

Objetivo Específico:

Melhorar o acompanhamento de pacientes Psiquiátricos na UBS Novo Horizonte

Acompanhamento conjunto com especialidade

Avaliação periódica de pacientes

Método

Local: UBS Novo Horizonte Jundiaí - São Paulo

Público Alvo: Pacientes usuários de Psicotrópicos no Bairro Novo Horizonte 1

Participantes: Profissionais da ESF

Médico, Enfermeira da Área , Agentes Comunitários de Saúde da Equipe 1, NASF

Ações:

Pesquisa mediante questionario direcionado

Censo dos pacientes usuarios de psicotrópicos no territoria da ESF

1- O grupo será integrado pela equipe: Médico PSF, Psiquiatra, Enfermeira, ACS, se realizarão as atividades na sala de reunião da Unidade.

2- Serão selecionadas 10 pessoas para que seja formado o grupo, com número mínimo de 5 indivíduos para que se iniciem as atividades.

O grupo terá consultas médicas individuais com proposta de ajuste da medição de acordo com cada caso exposto, os encontros serão individuais e /ou em grupo, dependendo da avaliação da equipe. A primeira reunião terá como funcionalidade informar sobre os psicotrópicos, uso, benefícios e riscos para o paciente.

3- Após a introdução, a equipe em conjunto com o psiquiatra estabelecerá o uso correto, dosagens, horários para realizar o controle periódico destes pacientes.

4- Avaliação e Monitoramento

No final do grupo será realizado um espaço para que os pacientes façam um relato sobre a novo tipo de acompanhamento proposto.

Será estabelecida uma data para renovação das receitas dos medicamentos controlados, a fim de controlar a adesão dos pacientes ao novo tratamento proposto.

A equipe definirá a estratégia individual para cada paciente, sendo depois montados pequenos grupos como: ansiedade, depressão, dependencia química, para manutenção do cuidado.

Resultados Esperados

O PI poderá aprimorar o atendimento continuado aos pacientes usuários de psicotrópicos que estavam sem avaliação especializada, diminuindo o uso inadequado dos mesmos.

Com a implantação do PI e a realização do grupo, espera-se obter uma re-educação e conscientização dos usuários sobre uso correto dos psicofarmacos.

No acompanhamento das consultas medicas individuais, serão realizados os ajustes medicamentosos, controle de doses e ou troca de medicação para lograr um tratamento mais objetivo de cada paciente , considerandose se é preciso a retirada gradual da medicação.

Estabelecer a avaliação conjunta com a especialidade, fortalecendo assim o vínculo de relação entre o médico da familia e o paciente.

Referências

- ♦ DEJOURS, C. Conferências Brasileiras. São Paulo: Fundap/EAESP/FGV, 1999
- ♦
Simões MJS, Farache Filho A. Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo (Brasil), 1985. Rev Saúde Pública 1988; 22:494-9.
- ♦ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório sobre a saúde no mundo**. Saúde mental: Nova concepção, Nova esperança. Organização Pan-americana de saúde. Organização Mundial da saúde. 2001.
- ♦
CHIAVERINI, Maria Dulce (Org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
- ♦
Gentil, V., Zilberman, M., Lobo, D., Henna, E., Moreno, R., & Gorenstein, C. (2007). Clomipramine-induced mood and perceived performance changes in selected normal individuals. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 27, 314-31
- ♦
Birman, J. (2000). *Mal-estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira
- ♦
Luzio, C. A. (2003). *A atenção em saúde mental em municípios de pequeno e médio portes: Ressonâncias da reforma psiquiátrica*. Tese de doutorado não publicada, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.
- ♦
Mendonça, R. T., & Carvalho, A. C. D. (2005). O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas [Versão eletrônica]. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 1(2). Recuperado em 19 agosto 2007, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/803/80310208.pdf>