



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Idania Martinez Salgado

Educação em saúde para diminuir o uso irracional de medicamentos controlados na população da Estratégia Saúde da Família III do município de Campo Ere-SC

Florianópolis, Março de 2016

Idania Martinez Salgado

Educação em saúde para diminuir o uso irracional de
medicamentos controlados na população da Estratégia Saúde da
Família III do município de Campo Ere-SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Camila Dalbó Coradini Miranda
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Idania Martinez Salgado

Educação em saúde para diminuir o uso irracional de
medicamentos controlados na população da Estratégia Saúde da
Família III do município de Campo Ere-SC

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Camila Dalbó Coradini Miranda
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

As doenças Psicológicas constituem a quinta causa dos pacientes procurarem atendimento na UBS do Bairro São Francisco, apesar disto, considerou-se que é um tema relevante, já que é esta a causa do alto consumo de medicamentos controlados pelos pacientes da ESF. Mais do 50% da população das diferentes idades e sexo tem uso de medicação controlada, e a maioria não tem feita tentativa de diminuir ou parar a medicação, e nos poucos casos tentados não conseguem parar, ou o problema inicial não foi solucionado. Não temos no município dados sobre a magnitude deste problema médico legal. Assim, decidimos trabalhar esse tema no projeto de intervenção. O objetivo é promover ações de educação em saúde sobre uso adequado de medicamentos controlados em usuarios que participarem do estudo. Trata-se de um estudo de intervenção, que se fundamenta na proposta da pesquisa-ação. Inicialmente foi realizado levantamento bibliográfico e construção do diagnóstico com definição do tema e do problema sobre o qual se desenvolveu a intervenção. O trabalho da equipe é planejado em um cronograma de atendimento, segundo os programas de atendimento do Ministerio da Saúde. Com o projeto espera-se promover ações de educação em saúde para diminuir o uso irracional de medicamentos controlados na população do ESF III de Campo Erê, através das ações para aumentar os conhecimentos sobre os riscos do abuso de medicamentos controlados. Espera-se também, que os pacientes percebam a possibilidade do uso de outros tratamentos não farmacológicos e que se sintam motivados a realizar atividades de grupo, integração social e prática de atividades físicas frequentes a partir das orientações e avaliações no grupo. As atividades de promoção de saúde podem ser uma ferramenta importante na redução da medicação e da busca do serviço de saúde devido queixas psicossomáticas.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Medicamentos de Controle Especial

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

Os índios Kaingang fundaram a taba do Ere e foram os primeiros habitantes do município. Em razão de conflitos entre os caciques Conda e Ferrari surgiram "Os muros", onde muitas lutas foram travadas entre eles, e estes muros serviram para abrigar também os Jesuítas, no século XVI, sendo mais tarde utilizados como pontos de referência dos bandeirantes que por aqui trafegavam até o século XIX. Elevado à categoria de município, com a denominação de Campo Ere, pela Lei Estadual No. 348, de 21/06/1958, foi desmembrado de Chapecó. A colonização iniciou nos anos de 1630 com colonizadores oriundos de São Paulo e por Gaúchos, especialmente de Origem Ítalo-Germania. Sua localização é no noroeste do Estado de Santa Catarina, divisa o estado Parana, tem uma área de 478.734 km², limita ao norte com os municípios de Marmeleiro e Renascença PR, ao sul com Saltinho e Santa Terezinha do Progresso, ao Leste com São Lorenzo do Oeste e São Bernardino e ao Oeste com os municípios de Palma Sola e Anchieta. Está localizado acima do mar em média de 900 metros. As principais atividades são Indústrias, Comércio e Agropecuária. Os principais rios que temos no território são: Sargento, Rio dos Muros, Capetinga, Três Voltas, Cafundó, Mundo Novo, Pesquerinho. A cultura culinária é fundamentalmente Alemã-Gaúcha. Campo Ere é hoje destaque nacional em produtividade de milho e soja e por vários anos a abertura oficial das colheitas das safras são feitas por autoridades políticas como governador, secretário de agricultura do estado bem como autoridades regionais.

A área do Bairro São Francisco, que pertence à Equipe de Saúde de Família que eu trabalho, tem uma população total de 2.027 habitantes, acompanhada pela equipe da saúde da família. Dentre eles são 1.044 (51.51%) mulheres e 983 (48.49%) homens. Entre crianças e jovens (menos de 20 anos de idade) tem 30.93%, e 54.46% são adultos (entre 20 e 59 anos de idade) e 14.60% são idosos (acima de 60 anos de idade). A partir dos 40 anos de idade, pelo menos 40% das pessoas se queixam de alguma doença crônica, com percentual mais alto nas faixas etárias mais elevadas.

A Hipertensão Arterial, mesmo quanto assintomática, é responsável por complicações cardiovasculares, Encefálicas, Coronárias, Renais e Vasculares Periféricas. Estima-se que um 40% dos acidentes vasculares encefálicos e em torno de 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam se prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada (SBC, 2006). A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no município é de 19.78% e 3,59% sofrem de Diabetes Mellitus. Dentre a população adscrita pela equipe de saúde da família do qual faço parte, 22.35% possuem HAS e 4.35% Diabetes Mellitus Segundo o sistema de informações sobre mortalidade- (SIM), em 2014 houve um total de 56 óbitos em Campo Ere, o que corresponde a uma taxa ou coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) de 6.3 por cada 1000 habitantes no período. As principais causas desses óbitos fo-

ram as doenças do aparelho Circulatório (25.93%), Causas externas com um 22,22% e as Neoplasias com 11.11%. As cinco causas mais comuns que levaram a população a procurar a UBS em 2014 foram: Hipertensão Arterial Sistêmica com 35%, Diabetes Mellitus com 27% doenças de aparelho respiratório: 23%, doenças de coluna: 8% e doenças Psicológicas 7%. Para os atendimentos a pessoas com DCNT temos dias e médicos específicos, além disso temos uma equipe multidisciplinar com Psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista que também tem dias para o atendimento e foi inaugurado no mês de abril de 2014 o CAPS. Desse jeito são feitas ações como visitas domiciliares, avaliar os territórios e locais que podem apresentar riscos para essas populações e intervier. As principais causas de morte no município foram: Doenças do Aparelho circulatório, Doenças do Respiratório, Doenças do Aparelho Digestivo, Neoplasias e Causas Externas. As cinco principais causas de internamento aos idosos foram: Doenças do Aparelho Respiratório, Doenças do Aparelho Circulatório, Doenças por Infecções e Parasitárias, Doenças do Aparelho Digestivo, Doenças de causa Endócrina, Nutricionais e Metabólicas. Dos problemas encontrados em nossa área, temos vários como a alta prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. As doenças Psicológicas constituem a quinta causa dos pacientes procurarem atendimento na UBS, apesar disto, considerou-se que é um tema relevante, já que esta a causa do alto consumo de medicamentos controlados pelos pacientes da ESF, e já que a maioria dos pacientes que iniciaram o tratamento há anos não conseguem diminuir ou parar a medicação, ficando dependentes ao longo de suas vidas.

Mais do 50% da população das diferentes idades e sexo tem uso de Medicação controlada, e mesmo quando são todos indicados por algum profissional, a maioria não tem feita tentativa de diminuir ou parar a medicação, e nos poucos casos tentados não conseguem parar, o problema inicial não foi solucionado. A vantagem que temos na ESF é que temos o CAPS no município, que acompanha parte desta população, além do acompanhamento da ESF. Segundo a entrevista medica, feita nas consultas e visitas domiciliares, constatou-se que existem varias causas para o consumo destes medicamentos, como são os transtornos depressivos, a insônia, a ansiedade, o inicio por alguma crise transitória, por algum fato especifico que acontece, que embora seja melhorada, a medicação continua sendo utilizada, e até a falta de conhecimento dos pacientes e familiares das consequências do abuso destes medicamentos. Alguns pacientes vêem como uma possibilidade de fugir do mundo exterior e ficar longe dos problemas, sem perceber que esta situação é um problema. A falta de apoio familiar as costumes, a cultura, o nível socioeconômico e o analfabetismo são outras determinantes sociais que influenciam e dificultam o cumprimento das orientações médicas relacionadas com a mudança de estilo de vida para estilos favoráveis de convivência familiar e relacionamento social, participação mais frequente das atividades dos grupos, etc. Como consequência disso temos o alto consumo desta medicação e a dificuldade para o controle direito dos pacientes consumidores, que geralmente consideram que não é doença e sem necessidade de se manter animicamente controlado para desenvolver

com qualidade o trabalho do dia a dia.

Não temos no município dados sobre a magnitude deste problema medico social e, este pode-se constituir uma fonte de discussões e reflexões, melhorando as ações de vigilância sanitária e controle, tornando também mais humanas as relações medico-paciente, mais efetiva a politica de medicamentos, estimulando a procura e a valorização de outras alternativas para melhor convivência e um acompanhamento adequado do tratamento. Desta forma, este será o tema deste protocolo de intervenção: o uso de medicamentos controlados por pacientes da ESF. A realização do mesmo justifica-se porque a procura e o uso abusivo de fármacos aumenta cada vez mais enquanto que o medicamento deveria ser apenas um instrumento para auxiliar o sujeito no enfrentamento de suas questões, e não no encobrimento destas. Daí a necessidade de reforçar as acoes de vigilância para um controle mais rigoroso e melhor acompanhamento a estes pacientes.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Promover ações de educação em saúde sobre uso adequado de medicamentos controlados em usuários que participam deste estudo.

2.2 Objetivos Específicos

- Aumentar os conhecimentos sobre os riscos do abuso de medicamentos controlados.
- Orientar aos pacientes através de educação continuada sobre o manejo do controle dos fatores de risco para doença mental; mudanças de estilos de vida, medidas alternativas não farmacológicas e como lidar com problemas psicológicos e ambientais.
- Diminuir o uso inadequado de medicamentos controlados.

3 Revisão da Literatura

Medicamento é o produto farmacêutico obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico, é considerado, ainda, como um produto com finalidade de aliviar a dor e salvar vidas, bem como um produto singular, o qual envolve diferentes etapas no processo de produção e comercialização (LOPES, 2011). Há um grupo de medicamentos que estão sujeitos a controle especial e são chamadas medicamentos controlados, ou substâncias controladas. Isto porque agem no sistema nervoso central e são capazes de causar dependência física ou psíquica, motivo pelo qual necessitam de um controle mais rígido do que o controle existente para as substâncias comuns. Também se enquadram na classificação de medicamentos controlados, segundo a portaria SVS/MS no 344/1998, as substâncias anabolizantes, substâncias abortivas ou que causam má-formação fetal, substâncias que podem originar psicotrópicos, insumos utilizados na fabricação de entorpecentes e psicotrópicos e plantas utilizadas na fabricação de entorpecentes e psicotrópicos. O medicamento é considerado controlado se o seu princípio ativo for uma substância considerada controlada (ANVISA, 2012).

Dentre dos medicamentos controlados estão os psicotrópicos, que são classificados conforme seus princípios ativos, segundo Lopes (2011) em:

- Sedativos Ansiolíticos (Agentes ansiolíticos; tranquilizantes menores): são agentes que aliviam ansiedade, tensão e transtornos da ansiedade, promovem sedação e tem efeito calmante sem afetar a clareza da consciência ou as afecções neurológicas. Alguns também são eficazes como anticonvulsivantes, relaxantes musculares ou adjuvantes anestésicos podendo também ser entendido como calmante, ou seja, drogas utilizadas para controlar a ansiedade

- Antipsicóticos ou psicoativos (Neurolépticos; tranquilizantes maiores; drogas antipsicóticas; medicamentos antipsicóticos) são agentes que controlam o comportamento psicótico agitado, aliviam os estados psicóticos agudos, reduzem os sintomas psicóticos e exercem um efeito tranquilizador. São drogas utilizadas em psiquiatria principalmente no tratamento das chamadas grandes psicoses, como por exemplo a esquizofrenia. Atuam sobre a produção e a recaptção de neurotransmissores, principalmente a dopamina. Não são utilizadas normalmente como droga de abuso. Eles são recomendadas para os seguintes usos: esquizofrenia, demência senil, psicose passageira após cirurgia ou infarto do miocárdio, etc, além disso, muitas dessas drogas podem ser eficazes contra náusea, vômito, e prurido. Embora essas drogas sejam frequentemente chamadas neurolépticas (aludindo a tendência para produzir efeitos neurolepticos colaterais) é pouco provável que todos os antipsicóticos produzam esse tipo de efeito. Podem ser divididas a partir do seu efeito mais proeminente, em estimulantes, depressoras ou perturbadoras (alucinógenas, psicodislépticas) do SNC.

- Antidepressivos (Timoanalepticos; timolepticos): são drogas estimuladoras do humor usadas inicialmente no tratamento de distúrbios afetivos e outras afecções relacionadas. Sabe-se que vários inibidores da monoaminoxidase são úteis como antidepressivos. E ainda os compostos tricíclicos usados como agentes antidepressores (antidepressivos tricíclicos) também parecem agir através dos sistemas de catecolaminas do cérebro. Além disso há um terceiro grupo, os antidepressivos de segunda geração, que inclui algumas drogas que atuam especificamente sobre os sistemas serotoninérgicos.

- Antimania: são agentes usados para tratar transtornos bipolares ou mania quando associadas com outros distúrbios afetivos

- Anticonvulsivantes (Anticonvulsivos; antiepilépticos): são drogas utilizadas para impedir ataques ou reduzir sua gravidade.

- Antiparkinsonianos: são agentes usados no tratamento da doença de Parkinson.

- Antidemenciais: Algumas medicações deste grupo não são novas, mas não eram usadas para este fim, só depois de pesquisas que confirmaram seus efeitos para essa finalidade.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), há uso Racional de Medicamentos quando "Os pacientes recebem medicamentos apropriados para as suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para eles e para a sua comunidade". OMS (1985) Isso significa dizer que os medicamentos, quando indicados e administrados corretamente, em doses e vias adequadas, respeitando o horário e tempo necessário para o tratamento, têm grande valor para a saúde. Por outro lado, quando utilizados de forma incorreta, podem resultar em reações adversas graves, exigindo a interrupção do tratamento e em alguns casos a hospitalização do paciente. O uso de medicamentos não deve substituir medidas e hábitos que evitam doenças e contribuem a uma vida saudável, como a reeducação alimentar, a atividade física regular e o lazer, dentre outros (SNPD, 2014). O consumo e o controle de substâncias entorpecentes e psicotrópicas tem sido um assunto de preocupação mundial desde o início do século XX, quando ocorreu, em 1909, a primeira Conferência Internacional em Xangai sobre o tema e, hoje, se constitui como um dos grandes problemas intersetoriais do século XX (ANVISA, 2010).

O papel mais importante no sistema de saúde é ocupado pelos medicamentos, pois esses salvam vidas e melhoram a saúde. O amplo emprego dos medicamentos, os altos custos que estes representam na assistência à saúde, a elevada incidência de morbimortalidade atribuída aos medicamentos, a possibilidade de que boa parte possa ser prevenida ou amenizada a partir da difusão e do uso de informação e de uma assistência farmacêutica de qualidade, tornam o uso racional de medicamentos um dos grandes desafios para a Saúde pública. (EDUCAÇÃO, 2012) A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe a adoção da política nacional de medicamentos e nela, o papel da informação sobre medicamentos como componente fundamental para a promoção do seu uso racional. (OMS, 1990) A promoção do uso racional de medicamentos passa por um processo educativo dos usuá-

rios ou consumidores acerca de automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita, bem como necessidade da receita médica para a dispensação (BRASIL, 1999). O uso racional de medicamentos psicotrópicos já ultrapassou a área de especialidades dos psiquiatras e se transformou num problema de saúde pública. Tem sido constatados enormes distorções nos prescritores dos diferentes psicotrópicos, feitas pelas mais diferentes especialidades médicas. Nessa busca é importante tomar o caminho da análise da subjetividade contemporânea e da função do medicamento na cultura atual (SILVA, 2009). O descaso com o abuso medicamentoso poderia ser descrita como "jogar para debaixo do tapete", ou tapar o sol com a peneira"(GONÇALVES, 2012).

As propriedades desejáveis percebidas de alívio da ansiedade, euforia, desinibição e promoção do sono levaram ao uso incorreto e compulsivo de algumas drogas. As consequências do uso abusivo desses medicamentos podem ser definidas, tanto em termos fisiológicos, como psicológicos(GUEDES, 2008). O uso excessivo e indiscriminado dos fármacos, principalmente os dos psicotrópicos, tem sido considerado um grave problema por profissionais e autoridades sanitárias no Brasil devido aos sérios prejuízos que esta prática causa à saúde da população. Sua utilização deve ser acompanhada considerando que o conhecimento de seus efeitos no sistema nervoso central constitui um grande desafio. Devido à sua eficácia, baixo risco de intoxicação quando ingeridos isoladamente e boa aceitação pelos pacientes, o uso fundamentalmente, dos agentes benzodiazepínicos atingiu níveis muito elevados nas décadas de sessenta e setenta. Nos Estados Unidos, por exemplo foram formuladas cerca de 88 milhões de prescrições médicas de benzodiazepínicos, apenas no ano de 1975, sendo que as mulheres consumiam mais do dobro do que os homens (SILVA, 2009).

O consumo indevido de medicamentos em geral, e de psicotrópicos em particular, representa um grande problema de saúde pública, repercutindo nas manchetes e destaques dos meios de comunicação. Países de grande extensão territorial e mercados farmacêuticos significativos como Estados Unidos, Canadá e Brasil, enfrentam problemas de uso abusivo de medicamentos entorpecentes e psicotropicos(ANVISA, 2010).

No Brasil a utilização de psicotropicos tem crescido nas últimas décadas. Houve um aumento significativo no diagnóstico de transtornos psiquiátricos.Com isso surgiu novos medicamentos no mercado farmacêutico e novas indicações terapêuticas. O consumo de psicofármacos no Brasil está vinculado a diversos fatores, dentre eles, os sociais. Os determinantes sociais podem afetar o consumo de psicofármacos, tanto porque as pessoas em piores condições socioeconômicas apresentam mais problemas de saúde, incluindo problemas emocionais, quanto porque as pessoas em melhores condições socioeconômicas têm mais acesso aos psicofármacos. O consumo indevido de medicamentos em geral, e de psicotrópicos em particular, representa um grande problema de saúde pública, considerando os profissionais de saúde responsáveis pela falta de concordância e educação dos pacientes acerca da existência ou não de algum transtorno. Os profissionais de saúde na atenção pri-

maria devem trabalhar com a população visando às mudanças que a Estratégia de saúde da família propõe para melhorar a qualidade de vida. No Brasil existem diferenças de consumo entre as diferentes regiões do país envolvendo o nível de educação e as práticas religiosas; e entre os diferentes sexos sendo as mulheres que consomem mais medicamentos psicotrópicos. O uso abusivo de psicofarmacos 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 gerados de sofrimento seja físico ou emocional. (RODRIGUES, 2013)

4 Metodologia

Esta proposta de trabalho de intervenção se fundamenta na proposta da pesquisa-ação que segundo o que expressa [UFSC \(2014\)](#), tem como base a ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, supondo ainda que a pesquisa deve ter como função a transformação da realidade. Pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. Desta forma pretende-se aumentar o conhecimento ou o nível de consciência dos pesquisadores e das pessoas envolvidas ([UFSC, 2014](#)). A pesquisa-ação exige uma estrutura de relação entre os pesquisadores e pessoas envolvidas no estudo da realidade do tipo participativo/coletivo. A participação dos pesquisadores é explicitada dentro do processo do conhecer com os cuidados necessários para que haja reciprocidade/complementariedade por parte das pessoas e grupos implicados, que têm algo a dizer e fazer. Não se trata de um simple levantamento de dados, o processo de pesquisa-ação gera não apenas novos conhecimentos, mas constitui novos instrumentos de intervenção terapêutica em que a abordagem coletiva é priorizada ([BALDISSERA, 2001](#)). Os novos conhecimentos e práticas, sendo uma construção coletiva, são enriquecidos pela diversidade dos participantes e refletem a negociação e o poder dos vários atores envolvidos. Com a valorização do Programa Saúde da Família, e do discurso da Promoção da Saúde no atual cenário da saúde pública, a demanda por práticas educativas cresceu muito ([VASCONCELOS, 2016](#)). Neste contexto, podemos pensar na construção de intervenção como estratégia concreta de viabilização de movimentos e ações que apontem metas ([UFSC, 2014](#)).

O cenário da intervenção contempla a ESF III Bairro São Francisco, do município de Campo Erê, Santa Catarina. A equipe está composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal, 8 Agentes de Saúde Comunitários(ASC), nutricionista, educador físico, psicóloga, fisioterapeuta e auxiliar de serviços gerais. A participação de toda a equipe na intervenção é imprescindível para o cuidado integral e o monitoramento dos pacientes por todos os profissionais, desde os ACS nas visitas domiciliares de acompanhamento, até as consultas na UBS.

O trabalho da equipe é planejado em um cronograma de atendimento, segundo os programas de atendimento do Ministério da Saúde. Este cenário será beneficiado pelas diferentes atividades propostas para aumentar o conhecimento sobre os riscos que o uso inadequado de medicamentos controlados oferece à saúde. O cronograma proposto prevê o planejamento e execução da intervenção, com avaliação dos resultados, até junho de 2017 (Quadro 1). Posteriormente, poderá ser avaliada a importância de seguir com a proposta de forma permanente e contínua.

Atividades	Janeiro a junho 2016	ju- lho 2016	Agosto 2016	Se- tem- bro 2016	Outubro 2016 a Março 2017	Abril e Maio 2017	Ju- nho 2017
Elaboração do Projeto	X						
Discussão e planejamento do projeto com a ESF		X					
Aprovação do projeto			X				
Identificação da população				X			
Implantação e operacionalização do projeto					X		
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

Quadro 1: Cronograma de desenvolvimento de projeto de intervenção

Os sujeitos envolvidos e beneficiados com a intervenção serão usuarios adscritos no territorio de atuação da equipe, em uso de medicação controlada e idade maiores de 18 anos, cadastrados e acompanhados pela ESF III e com desejo expresso de participar, aceitando o convite feito pelos ACS durante as visitas domiciliares.

Como estratégias para alcançar os objetivos, serão realizados encontros semanais com duração de 1 hora, podendo ultrapassar esse tempo dependendo da dinâmica dos participantes. Nesses momentos, as ações realizadas serão:

- Cafe da manhã saudável com cadárpio elaborado pela nutricionista, sob a responsabilidade de toda a equipe de saúde.

- Momento de construção do conhecimento entre equipe e usuarios, utilizando videos, palestras, rodas de conversa, teatros, troca de experiências e outras estratégias e dinâmicas para atender os objetivos do trabalho - cada encontro será conduzido por um profissional de nivel superior da equipe.

- Pratica de atividade fisica e técnicas de alongamento e relaxamento, que serão organizadas pelos profissionais de educação fisica e fisioterapeuta.

No quadro 2 é apresentada a poposta inicial de cronograma com atividades e temas a serem desenvolvidos os quais poderam ser alterados dependendo das escolhas e planejamento compartilhado com todos os participantes, protagonistas do projeto, de forma a

Dia	Atividades/Temas	Responsáveis
1	Cafe da manhã Acolhimento e explanação do projeto	Equipe de saúde
2	Cafe da manhã Orientação para o uso adequado de medicamentos controlados Relaxamento	Equipe de saúde Médica Psicóloga
3	Cafe da manhã Orientação sobre doenças mentais e os riscos do uso inadequado e abusivo de medicamentos controlados Relaxamento	Equipe de saúde Médica Psicóloga
4	Cafe da manhã Propostas de outras alternativas possíveis de tratamento não medicamentoso, importancia da psicoterapia em grupo e mudanças de estilo de vida Atividade fisica	Equipe de saúde Fisioterapeuta Educador fisico
5	Cafe da manhã Como lidar com os problemas familiares sociais, finacieros e ambientais Alongamentos	Equipe de saúde Psicóloga Fisioterapeuta
6	Cafe da manhã Importancia e estimulo para fibalizar o tratamento medico no tempo previsto segundo criterio do medico acompanhamento	Equipe de saúde Médica Enfermeira
7	Discussão analítica e global do projeto Confraternização	Equipe de saúde

atender as necessidades reais percebidas pelos pacientes e seus familiares.

Quadro 2: Planejamento das atividades coletivas com os pacientes.

Os encontros contemplarão, também, momentos de avaliação psicológica e monitoramento das doenças crônicas de cada um dos pacientes em estudo. O monitoramento será realizado uma vez ao mês, com verificação da pressão arterial, HGT no caso dos pacientes diabéticos, valoração nutricional, nos casos necessários e conversa com os usuários sobre a adesão a práticas mais saudáveis de vida. Diminuindo os riscos de dependencia medicamentosa e identificando as situações que mais afetam a saúde mental desta população. Serão realizadas visitas domiciliares para conhecer a realidade de vida e relacionamento familiar em casa, além do uso provavel de outras drogas. Essas visitas serão sempre realizadas pelo ACS e outros membros da Equipe, conforme necessidade.

5 Resultados Esperados

Com o projeto espera-se promover ações de educação em saúde para diminuir o uso irracional de medicamentos controlados na população do ESF III de Campo Erê, através das ações para aumentar os conhecimentos sobre os riscos do abuso de medicamentos controlados; Orientar aos pacientes através de educação continuada sobre o manejo do controle dos fatores de risco para doença mental; mudanças de estilos de vida, medidas alternativas não farmacológicas e como lidar com problemas psicológicos e ambientais e diminuir o uso inadequado de medicamentos controlados.

As discussões em grupo, respondendo às dúvidas dos participantes, propiciará o entendimento sobre os riscos do uso irracional dos medicamentos controlados, além de ampliar o vínculo com os usuários e a confiança na relação com a equipe, possibilitando a facilitação dos processos de construção de autocuidado e controle das doenças mentais com uso adequado da medicação controlada e mudanças no estilo de vida, quando necessário. Estabelecer um espaço coletivo para falar sobre o tema oportunizará a troca de experiências entre os participantes, reflexões individuais e coletivas de extrema importância para melhorar a prática do autocuidado. Promover consciência do papel dos fármacos, seus efeitos colaterais e riscos; e combater a automedicação, implicando diretamente melhora na qualidade de vida destes usuários.

Espera-se também, que os pacientes percebam a possibilidade do uso de outros tratamentos não farmacológicos e que se sintam motivados a realizar atividades de grupo, integração social e prática de atividades físicas frequentes a partir das orientações e avaliações no grupo. Para isso é necessário entender a família, sua estrutura, desenvolvimento, funcionamento e recursos, correlacionar esses aspectos familiares com o estado de saúde mental do indivíduo; utilizar estas informações para facilitar medidas preventivas e auxiliar as famílias nas suas necessidades de comunicação e na busca de suas próprias soluções. Temos percebido que o uso excessivo de medicação controlada constitui em nossa área de abrangência um refúgio ao sofrimento psíquico de alguns pacientes, gerado pelo estresse e pelos determinantes socioeconômicos, dentre deles a pobreza, os problemas familiares, sociais, ambientais, as relações interpessoais desgastadas ou o uso e abuso oculto de drogas lícitas e ilícitas por algum membro da família. As atividades de promoção de saúde podem ser uma ferramenta importante na redução da medicação e da busca do serviço de saúde devido queixas psicossomáticas.

Referências

ANVISA, A. N. de V. S. *Relatório 2009 ANVISA*. Brasília: Copyright, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.

ANVISA, P. *Medicamentos Controlados Informações Gerais*. 2012. Disponível em: <<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/bei1>>. Acesso em: 24 Jan. 2016. Citado na página 15.

BALDISSERA, A. Pesquisa ação uma metodologia do conhecer e do agir coletivo. *Sociedade em Debate*, p. 5–25, 2001. Citado na página 19.

BRASIL, M. da S. *Politica Nacional de Medicamentos*. Brasília: Secretária de Políticas e Saúde, 1999. Citado na página 17.

EDUCAÇÃO, P. *Centro De Informações sobre Medicamentos*. 2012. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/Artigo/Imprimir/12242>>. Acesso em: 23 Jan. 2016. Citado na página 16.

GONÇALVES, D. S. *Psicanálise no Cotidiano*. 2012. Disponível em: <<http://psicanalisenocotidiano.blogspot.com.br/2012/10/sobre-o-ab-uso-da-medicacao-controlada.html>>. Acesso em: 22 Jan. 2016. Citado na página 17.

GUEDES, J. M. F. S. Consumo de benzodiazepinas em portugal. Porto, n. 75, 2008. Curso de Faculdade de Ciências para Saude, Universidade Fernando Pessoa. Citado na página 17.

LOPES, L. M. B. Uso consciente de psicotrópicos responsabilidade dos profissionais da saude. *Braziliam Journal of Health*, v. 2, n. 1, p. 1–14, 2011. Citado na página 15.

OMS, O. M. da S. *Uso Racional de los Medicamentos: Informe de la conferencia de expertos*. Nairobi: Printed in England, 1985. Citado na página 16.

OMS, O. M. de la S. *La situation pharmaceutique dans le monde*. Genève: Imprimé em Suisse, 1990. Citado na página 16.

RODRIGUES, R. D. O uso abusivo de psicofármacos na atenção primaria no município de lassance. Corinto Minas Gerais, n. 33, 2013. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Departamento de Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Citado na página 18.

SBC, S. B. de C. *V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*. São Paulo: SBC, SBH, SBN, 2006. Citado na página 9.

SILVA, D. M. C. Avaliação do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de pacatuba. Fortaleza, n. 52, 2009. Curso de Curso de Especialização em Vigilância Sanitaria, Escola de Saude Publica do Ceará. Citado na página 17.

SNPD, S. N. de Politicas de D. *Modalidades e tratamento e encaminhamento Modulo 6*. Brasília: Coordenação 7a Edição, 2014. Citado na página 16.

UFSC, U. d. S. *Metodologia Curso de Especialização Multiprofissional da atenção básica Modalidade a distancia*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Citado na página 19.

VASCONCELOS, E. M. *Educação Popular e pesquisa ação como instrumentação da prática médica*. 2016. Disponível em: <<http://23reuniao.anped.org.br/textos/0620t.PDF>>. Acesso em: 30 Jan. 2016. Citado na página 19.