



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Yaneysy González Anaya

Avaliação de consumo indiscriminado de psicotrópicos
em pacientes com depressão e ansiedade, em
Castro-PR.

Florianópolis, Abril de 2017

Yaneysy González Anaya

Avaliação de consumo indiscriminado de psicotrópicos em
pacientes com depressão e ansiedade, em Castro-PR.

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: Carolina Carvalho Bolsoni
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Yaneysy González Anaya

**Avaliação de consumo indiscriminado de psicotrópicos em
pacientes com depressão e ansiedade, em Castro-PR.**

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

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Carolina Carvalho Bolsoni
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: Os pacientes portadores de doença mental ou usuários de medicações psicotrópicas estão presentes cada dia mais nas USF após a reforma psiquiátrica, o que gera enormes desafios para toda a equipe de saúde. Desde o seu surgimento os medicamentos são essenciais para o tratamento das mais diversas patologias, entre as quais os transtornos mentais, onde são usados, principalmente medicamentos psicotrópicos. Essas substâncias afetam diretamente o humor e o comportamento, pois, apresentam uma ação complexa que abrange a atividade dos neurotransmissores centrais. Assim sendo, seu consumo abusivo pode resultar em graves consequências à saúde dos usuários, inclusive, levando à dependência. **Objetivo:** O presente trabalho, a partir desta realidade, apresenta como objetivo primordial diminuir ou o desmame do paciente e propor um plano de ação visando à redução do uso indiscriminado dessa medicação através de uma sequência de ações planejadas. **Metodologia:** A intervenção foi baseada na orientação dos usuários, pelo médico através da realização de consultas individuais, quanto às consequências do uso indiscriminado de psicotrópicos em relação à dependência e tolerância dos psicotrópicos, que foram o foco do estudo, e o que esse uso pode trazer de malefícios no prognóstico de sua doença. Como instrumentos para coleta de dados foram utilizados para análise os prontuários dos pacientes do programa de saúde mental, acompanhados pela unidade de saúde de tronco, buscando diminuir consumo de psicotrópicos em relação ao seu diagnóstico. A população para a pesquisa foi composta por todos os pacientes de saúde mental da unidade de saúde de tronco (235), durante o período de junho de 2016 até atualidade. A amostra da população foi determinada pelo uso de psicotrópicos. **Resultados Esperados:** Penso que só de reduzir a medicação, e se fazer refletir sobre seu uso, já é uma forma de ajudar, e fazer refletir sobre os problemas, talvez nesse momento eles não parem, mas para frente conseguem informar, é o que podemos fazer agora. Ainda trabalhamos em função de reduzir o consumo de psicotrópicos aumentando a utilização da fitoterapia, até no momento 14 pacientes aceitaram troca total do tratamento e 56 conseguiram diminuir a dose, introduzindo a fitoterapia como auxílio no tratamento tentou também modificar o estilo de vida, estimulando na prática de exercícios físicos, porém, não contamos muito com a colaboração dos mesmos, e sem apoio das entidades sociais.

Palavras-chave: Psicotrópicos, Transtornos mentais, Atenção Básica, Uso racional de medicamentos

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	21
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

Tronco é uma comunidade situada a 10 quilômetros de distância do município de Castro no Paraná. Possui 67.084 habitantes, sendo na zona urbana – 49.266 habitantes e na rural – 17.818 habitantes IBGE(??). A população acompanhada na comunidade do Tronco é de aproximadamente 1.819 habitantes, sendo um distrito rural em sua maioria e uma parte área urbana. A faixa etária da população encontra-se entre 20 a 59 anos.

A composição familiar é em média de cinco pessoas e a renda familiar gira em torno de um salário-mínimo, muitos vivem dos programas sociais (bolsa família, programa leite, bolsa cidadania). A Maioria complementa a renda com a agricultura familiar e avicultura. Quanto à infraestrutura das moradias, predomina a construção em alvenaria, apresentando razoáveis condições físicas , possuindo energia elétrica em 92% residências. Não há rede de esgoto no bairro, sendo usado fossas rudimentares para desprezo do esgoto, a distribuição de água potável, é feita pela empresa SANEPAR para a maioria da população, e onde não há cobertura da rede, a água vem de poços artesianos ou nascentes. Quanto à infraestrutura das moradias, predomina a construção em alvenaria, apresentando razoáveis condições físicas , possuindo energia elétrica em 92% residências.

Dentre as doenças mais comuns acompanhadas na Estratégia Saúde da Família (ESF), encontram-se: transtorno de depressão e ansiedade; a hipertensão arterial sistêmica (HAS), com 282 pacientes, prevalência de 15,5% e 95 pacientes diagnosticados de diabetes mellitus (DM), prevalência de 5,2% (SIABE, 2017).

Segundo dados estatísticos do SIAB, dentre as queixas mais frequentes da população adscrita estão: transtorno de depressão e ansiedade; infecção das vias aéreas superiores, dor salgueira crônica, complicações relacionadas à hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

Em debate juntamente com a equipe de saúde, foram identificados diversos problemas na comunidade, sendo eles: difícil acesso aos serviços de saúde, más condições das estradas, elevado número de hipertensos e baixa escolaridade. O principal problema presente na comunidade que se destacou no método de priorização foi a alta incidência e prevalência de transtorno de depressão e ansiedade, sendo que observou-se um grande número de atendimentos de pacientes.

A comunidade também possui organizações sociais e religiosas como por exemplo: Igreja Católica, Congregação Cristã, Batista, Adventista, Assembleia e conselho local de saúde. Também possui o Núcleo de apoio á saúde da família (NASF) e Centro de Referência à Assistência Social (CREAS), que vem da cidade duas vezes pela semana atender a comunidade.

Para o lazer a população consta com campo de futebol, salão da igreja católica que libera o espaço para festas, eventos sociais e quadra de esporte.

Como área crítica encontramos duas, com lixo a céu aberto, a qual pode provocar a manifestação de vetores e assim ocasionar doenças, sendo que tem a coleta social também um galpão desocupado que está servindo como encontro de usuários de entorpecentes.

Dentro os pontos importantes temos ônibus intermunicipal, somente para um determinado ponto do trajeto ficando distante de parte da comunidade, tem ônibus escolares para toda população e escola de 1^a a 5^a série e creche para crianças de 3 a 6 anos para que as mães possam trabalhar, e a unidade de saúde, que atende uma ampla demanda com visitas domiciliares para pessoa não tem condições de locomoção motora.

Os problemas de saúde mental são umas das principais causas de atendimento no dia a dia nos consultórios de todo Brasil levando ao abuso no uso de psicotrópicos, aumento de seus efeitos colaterais e complicações, e outros. Em toda área de abrangência da ESF existe um grande número de pacientes com problemas de saúde mental: ansiedade, depressão, esquizofrenia, transtorno de pânico, mais nossa área o principal problema concentra-se nos pacientes com depressão e ansiedade principalmente que fazem uso indiscriminado destes medicamentos e por longo tempo sem controle adequado pelos profissionais de saúde.

O uso de psicotrópicos nos últimos anos mostrou-se crescente na sociedade, possivelmente por causa do ritmo e estilo de vida predominantes, levam a população a vivenciar situações cada vez mais estressantes e difíceis do mundo atual que representam um papel importante nesse processo. Essas substâncias afetam diretamente o humor e o comportamento.

A nossa equipe elegeu como prioridade esse problema, devido a que 3 de cada 10 consultas realizadas no dia são feitas por usuários que referem “eu sou muito depressiva e se não tomar esses remédios não posso viver”, ou “eu sou muito ansiosa e não consigo dormir direito”, “eu tomo esses remédios há muito tempo e agora não consigo parar de tomar eles”, ou “tenho muitos problemas na casa e esses remédios me fazem esquecer os problemas” e etc. Quando se faz uma análise minuciosa deste tipo de condição, pode verificar a inter-relação destes com outros fatores que estão presentes e são causas que desenvolvem doenças psiquiátricas, que afetam ao paciente, família e a comunidade.

Segundo informações obtidas no Relatório do Departamento Internacional de Controle de Narcóticos, da Organização das Nações Unidas (ONU), apesar do grande número de pessoas em sofrimento psíquico, o uso de medicamentos controlados e específicos para estas patologias, vem crescendo consideravelmente, sua utilização “já supera a heroína, o ecstasy e a cocaína somados”. Entre os consumidores de maior porte destes psicofármacos estão Estados Unidos, Argentina e Brasil. Sendo assim, seu consumo abusivo pode resultar em graves consequências à saúde dos usuários consequências como: perda da estabilidade emocional da pessoa; doenças crônicas e sua descompensação; aumento de violência e suicídio; desestabilização da família; perda do emprego; diminuição da capacidade de aprendiza. Aumento dos efeitos prejudiciais dos psicotrópicos devido ao alto consumo deles. Aumento dos custos para a economia devido às necessidades crescentes do consumo

destes medicamentos ([ONU, 2017](#)).

Diante deste cenário, o presente projeto de intervenção tem como objetivo diminuir o consumo indiscriminado de psicotrópicos em pacientes com depressão e ansiedade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir consumo indiscriminado de psicotrópicos em pacientes com depressão e ansiedade.

2.2 Objetivos específicos:

Estimular a mudança de hábitos e estilos de vidas inadequados.

Estimular o aumento da prática de atividade física.

Promover o uso da fitoterapia, quando indicado, para diminuir o consumo de medicamentos psicotrópicos.

3 Revisão da Literatura

A história da psicofarmacologia moderna inicia-se no final da década de 40, quando foram introduzidos os primeiros fármacos com a finalidade específica de tratar os transtornos psiquiátricos. A partir deste período, o lítio começa a ser usado, juntamente com outros psicofármacos, como ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos, havendo evoluções gradativas, a partir do desenvolvimento de pesquisas, principalmente empíricas.

Psicotrópico segundo a Organização Mundial da Saúde, são aquelas que agem no Sistema Nervoso Central (SNC) produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de auto-administração (uso não sancionado pela medicina). Em outras palavras, estas drogas levam à dependência.

A ação de cada psicotrópico depende: do tipo da droga (estimulante, depressora ou perturbadora), da via de administração, da quantidade da droga, do tempo e da frequência de uso, da qualidade da droga, da absorção e da eliminação da droga pelo organismo, da associação com outras drogas, do contexto social bem como das condições psicológicas e físicas do indivíduo.

Resumindo, então, as drogas psicotrópicas podem ser classificadas em três grupos, de acordo com a atividade que exercem junto ao nosso cérebro:

1. Depressores da Atividade do SNC;
2. Estimulantes da Atividade do SNC;
3. Perturbadores da Atividade do SNC.

Esta é uma classificação feita por cientistas franceses e tem a grande vantagem de não complicar as coisas com a utilização de palavras difíceis, como geralmente acontecem em medicina. Mas se alguém achar que palavras complicadas, de origem grega ou latina tornam a coisa mais séria ou científica (o que é uma grande besteira) abaixo estão algumas palavras sinônimas:

1. Depressores – podem também ser chamadas de psicolépticos;
2. Estimulantes – recebem também o nome de psicoanalépticos, noanalépticos, timolépticos, etc;
3. Perturbadores ou psicoticomiméticos, psicodélicos, alucinógenos, psicometamórficos, etc.

As drogas psicoativas são frequentemente associadas ao vício. A drogadição pode ser dividida em dois tipos: dependência psicológica, na qual o usuário se sente compelido a

usar a droga apesar das consequências físicas ou sociais, e dependência física, em que o usuário tem de usar a droga para evitar as consequências da síndrome de abstinência. Nem todas as drogas provocam dependência física, mas qualquer atividade que estimula o sistema de recompensa dopaminérgico do cérebro — normalmente qualquer atividade prazerosa — pode levar à dependência psicológica. As drogas que mais comumente causam dependência são as que estimulam diretamente o sistema dopaminérgico, como a cocaína e as anfetaminas. As drogas que agem indiretamente nesse sistema, como os psicodélicos, necessariamente não causam dependência.

Muitos profissionais, grupos de ajuda, estabelecimentos especializados em reabilitação de drogas e pais tentam influenciar as decisões e ações de seus filhos quanto aos psicoativos, com variáveis graus de sucesso.

São métodos comuns de reabilitação a psicoterapia, grupos de apoio para auto-ajuda, e também a farmacoterapia, que usa drogas psicoativas para reduzir a compulsão e a síndrome de abstinência enquanto a desintoxicação se processa. A metadona, um opioide psicoativo, é um tratamento corriqueiro para a dependência em heroína. Pesquisas recentes em toxicomania têm mostrado que o uso de drogas psicodélicas como a ibogaína pode tratar e até mesmo curar drogadições, embora a prática ainda esteja longe de se tornar universalmente aceita.

A Atenção Primária à Saúde é importante na assistência à saúde mental devido a sua proximidade com as famílias e as comunidades. Isso predispõe um vínculo com a população, o que constitui um recurso estratégico para o enfrentamento das diversas formas de sofrimento mental. Um dos princípios da atenção básica é possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive dos pacientes portadores de transtornos mentais. O PSF possibilita aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas. Assim, pode-se dizer que o cuidado em saúde mental na atenção básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa (JUNQUEIRA; PILLON, 2011).

Segundo Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), psicotrópico é qualquer substância que pode determinar dependência física ou psíquica, relacionada nas listas da Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (LOPES; GRIGOLETO, 2011).

Dependência é uma relação alterada entre o usuário e o seu modo de consumo, e o consumo de substâncias psicoativas (ou psicotrópicos), seja lícito ou ilícito, é particularmente sensível a este tipo de alteração, influenciado por fatores externos que provocam maior ou menor risco de complicações (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

Não há, no Brasil, estudo que tenha avaliado o consumo de psicofármacos em uma mesma população em um dado intervalo de tempo. Estudos feitos em populações diversas investigaram a prevalência do uso dessas substâncias. Pesquisa feita na Ilha do Governador, Rio de Janeiro em 1988 mostrou uma prevalência de 5,2%; outro estudo feito em São Paulo em 1993 indicou um valor de 10% e, em 1994 uma pesquisa realizada em Pelo-

tas, Rio Grande do Sul, mostrou uma prevalência de 11%. Nesta cidade os pesquisadores investigaram

novamente 10 anos depois, em 2004, permanecendo prevalência similar (cerca de 10%) (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

Entre 2006 e 2010, o número de embalagens vendidas de CLONAZEPAM saltou de 13,57 milhões para 18,45 milhões, um aumento de 36%, fazendo desse medicamento o segundo mais comercializado entre as vendas sob prescrição médica (SEGATTO, 2015).

Conforme a Política Nacional de Medicamentos, a prescrição de medicamentos feita pela equipe médica é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração de tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica. A receita é, portanto, o documento formal e escrito que estabelece o que deve ser dispensado ao paciente e como o paciente deve usá-lo (SILVA, 2013).

Devemos focar a investigação e registro em: quais são os mais usados na prática diária, o tempo e dosagem prescrita, o diagnóstico que motivou a prescrição juntamente com a identificação do profissional e a sua especialidade, o registro dos dados do usuário e a certeza da informação do mesmo dos efeitos colaterais e riscos do abuso dos psicofarmacos. O uso racional dos medicamentos depende do paciente, mas sob uma orientação eficaz e precisa do profissional, focando prescrição, dispensação, administração e monitoramento, como recomenda a Revisão de Uso de Medicamentos (RUM), a partir dos Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM) (BOAZ; FAIT, 2011).

É importante salientar que a ausência de informação dos usuários a respeito dos efeitos adversos ocasionados pelo medicamento facilita a cronificação do uso, pois o indivíduo fica inconsciente dos riscos que se submete. A baixa percepção dos riscos, por parte da população, pode ser justificada na pobreza de debate social sobre o tema nos meios de comunicação, que apontam apenas as drogas ilícitas como problema populacional. Dentro desta perspectiva a Atenção Básica deve atuar com o papel catalisador no empedramento dos usuários de medicamentos psicotrópicos e de seus familiares, no tocante aos riscos e benefícios do uso destes medicamentos. Os estudos demonstraram a prevalência do uso de psicotrópicos pelo sexo feminino. Foi constatado que mulheres que se encontram em relacionamento estável apresentam maior tendência ao uso (NORDON et al., 2009).

4 Metodologia

A presente intervenção foi norteada pelo Planejamento Estratégico Situacional e revisão bibliográfica dentro do tema proposto, e foi desenvolvida na unidade de saúde de tronco, município Castro, por se tratar do campo de atuação profissional do autor, servindo como fonte de dados e local de vivência com as situações-problema encontradas, permitindo assim o desenvolvimento sobre o tema proposto.

A intervenção foi baseada na orientação dos usuários, pelo médico através da realização de consultas individuais, quanto às consequências do uso indiscriminado de psicotrópicos em relação à dependência e tolerância dos psicotrópicos, que foram o foco do estudo, e o que esse uso pode trazer de malefícios no prognóstico de sua doença. Como instrumentos para coleta de dados foram utilizados para análise os prontuários dos pacientes do programa de saúde mental, acompanhados pela unidade de saúde de tronco, buscando diminuir consumo de psicotrópicos em relação ao seu diagnóstico. A população para a pesquisa foi composta por todos os pacientes de saúde mental da unidade de saúde de tronco (235), durante o período de junho de 2016 até atualidade. A amostra da população foi determinada pelo uso de psicotrópicos.

A alta prevalência de mulheres no consumo de psicotrópicos, geralmente utilizados para sintomas de ansiedade e depressão, doença mais incidente em mulheres, deve-se à maior preocupação deste grupo com a saúde, bem como por apresentarem uma maior percepção da sintomatologia das doenças, terem melhor relação paciente-médico que os homens e por possuírem uma maior facilidade de expor seus problemas, aumentando a possibilidade de diagnóstico pelo médico relatam em sua pesquisa que, de acordo com os dados obtidos na cidade de Castro, o número de homens que fazem o uso de substâncias psicotrópicas elevou-se ao longo dos anos.

O material coletado foi analisado retrospectivamente, com base no enfoque do método qualitativo, para buscar, a partir dos prontuários, os pacientes em foco, possibilitando marcação de consultas individuais e acompanhamento detalhado de cada situação, permitindo assim a otimização dos tratamentos, na própria unidade de saúde de tronco. Para a realização do projeto foram utilizados recursos humanos, que são todas as pessoas que compõem a equipe de saúde de tronco, além de recursos materiais, como microcomputador, papel A4, canetas esferográficas, cópias xerográficas. Todo o material foi custeado pelo autor do trabalho.

5 Resultados Esperados

Será que os medicamentos psicotrópicos ajudam as pessoas a ficarem melhor? Desfrutarem de boa saúde física? Ou será que eles, por algum motivo paradoxal, aumentam a probabilidade de que as pessoas se tornarem doentes crônicos?

O uso indevido dos benzodiazepínicos envolve não só o paciente, mas também toda a equipe como os médicos que prescrevem a medicação e os farmacêuticos que a dispensam. A falta de informação e a baixa percepção das consequências deletérias dessa praticam diárias, somada a uma série de outras questões, parecem ser alguns dos principais fatores que favorecem esse fenômeno. A partir dos atendimentos diários na unidade e da verificação de alguns prontuários percebe-se que o 15,0% da população maior de 15 anos sofre de depressão ou ansiedade e consome altas doses de psicotrópicos há muitos anos. Destes o maior número são mulheres que não fazem atividade física que ficam em casa sem emprego ou perdeu ele, acima da faixa etária de 30 anos, sendo um 9,1% da população, e um 5,9% são homens.

Três de cada 10 consultas foram feitas para pacientes com depressão e ansiedade. Os resultados dessa pesquisa comprovam com os dados encontrados em outros estudos onde constataram maior prevalência do sexo feminino no consumo de medicamentos psicotrópicos (FORTE, 2007). O consumo de medicamentos pelo sexo feminino é mais prevalente por motivos de estarem relacionados predominantemente pela diminuição do peso corporal, problemas relacionados a trabalho, insônia, fuga dos problemas (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013). Também pode ser explicada pelo fato das mulheres apresentarem maior preocupação com a saúde, sendo mais conscientes com questões relacionadas ao autocuidado, pois tendem a utilizar com maior frequência os serviços de saúde, portanto, elas são mais familiarizadas com a aderência aos tratamentos farmacológicos (IGNÁCIO; NARDI, 2007).

Temos um total de 235 pacientes que hoje sofrem destas doenças e todos com alto consumo de psicotrópicos, sendo os mais procurados o clonazepam, fluoxetina, bromazepam, amitriptilina, diazepam e outros. No Brasil entre os anos 80 e 90, os benzodiazepínicos apresentaram uma grave realidade de uso indiscriminado, em uma pesquisa domiciliar realizada em 2001, cerca de 3% dos entrevistados afirmaram já haver usado algum desses fármacos sem receita médica.

A maior parte das pacientes avaliados é aposentada ou não realizam atividade laboral fora do ambiente domiciliar com estilos de vida inadequados (famílias disfuncionais; mala situação socioeconômicas; falta de atividades e centros de diversão que permitam as pessoas mudar o ritmo monótono diário da vida e manter-se mais ativo na sociedade; pressão social, como excesso de trabalho, desemprego e violência que estão entre as principais causas de estresse em que a maior parte das pessoas vive).

Observou-se também que a maior parte dos pacientes utiliza a medicação para controle da ansiedade e agitação, seguida por insônia e depressão. A maior parte dos pacientes faz uso crônico da medicação (mais de cinco anos), alguns chegando a usá-la há mais de 15 anos. As maiorias destes pacientes já sofrem os efeitos colaterais destes medicamentos pelo uso contínuo e excessivo deles.

O plano de ação proposto para a unidade de saúde ocorreu sobre vários aspectos. A prescrição mais racional dos benzodiazepínicos, sobre o tempo de tratamento, doses prescritas, possibilidade de trocar ou diminuir dose de benzodiazepínicos pela fitoterapia. Diversos estudos têm mostrado que a fitoterapia é uma alternativa segura e eficaz para tratamentos de patologias diversas que acometem várias pessoas em todo o mundo, trazendo consigo um grande desafio, tanto para o profissional da área da saúde quanto para o paciente que irá fazer uso desses medicamentos. Contudo, além do tratamento medicamentoso propriamente dito, faz-se necessário que o paciente com transtornos de ansiedade tenha acompanhamento adequado envolvendo a atuação de uma equipe multidisciplinar.

Percebe-se que o paciente pode não estar sendo orientado adequadamente. É importante que o usuário saiba o motivo da indicação da droga, por quanto tempo deverá fazer uso e quais as consequências deletérias da medicação.

O objetivo final será diminuir ou o desmame do paciente em que o uso é indevido ou questionável, para isso toda a equipe precisará estar envolvida para apoiar o paciente. Foi feita uma reunião inicial com a equipe da unidade para apresentar a proposta e esclarecer sobre o que é essa medicação, quais riscos do uso crônico, quais sintomas podem advir de uma abstinência da droga para que o paciente possa ser acolhido em qualquer fase do tratamento ou desmame.

A partir daí segue-se uma sequência de ações planejadas: levantamento dos usuários dos benzodiazepínicos pelas agentes comunitárias de saúde, enfermeira e médicos; dessa maneira, nossa equipe, começou a fazer um grupo de “desmedicalização”, uma vez ao mês no dia da troca de receita e tentamos reduzir na medicação incorporando fitoterapia, informamos dos efeitos colaterais, fizemos uma roda de conversa, em primeiro momento seria apenas a troca de medicação, então fazemos uma roda de conversa, falamos dos benefícios e malefícios dos mesmos e assim, esperamos sua conscientização; propõe-se uma palestra de sensibilização dos profissionais preceptores e dispensadores (médicos generalistas, psiquiatras e farmacêuticos), acompanhamos semanalmente através de reunião para solucionar as dificuldades que por ventura ocorram e para troca de informações.

A proposta de acompanhamento mais próximo do paciente usuário da droga, com consultas e retornos mais frequentes; criação de grupo do idoso, um grupo de amizade, onde eles combinam passeio, festas onde todos cantam, dançam e com isso faz com que a vida melhore e passem a ver as coisas de modo diferente.

Penso que só de reduzir a medicação, e se fazer refletir sobre seu uso, já é uma forma de ajudar, e fazer refletir sobre os problemas, talvez nesse momento eles não parem, mas

para frente conseguem informar, é o que podemos fazer agora.

Ainda trabalhamos em função de reduzir o consumo de psicotrópicos aumentando a utilização da fitoterapia, até no momento 14 pacientes aceitaram troca total do tratamento e 56 conseguiram diminuir a dose, introduzindo a fitoterapia como auxílio no tratamento tentou também modificar o estilo de vida, estimulando na pratica de exercícios físicos, porém, não contamos muito com a colaboração dos mesmos, e sem apoio das entidades sociais.

Os resultados e a discussão desta pesquisa são aqui apresentados conjuntamente, buscando favorecer a exposição das ideias e reflexões. A doença não é interior ou exterior ao indivíduo, mas ela é faz parte de seu modo de funcionamento existencial. É uma compreensão do adoecimento que não desconsidera os dados objetivos e empíricos em prol dos conteúdos subjetivos, mas vislumbra compreender o mundo vivido de cada indivíduo, a partir de uma visão mais ampla, totalizante e não dicotômica; temos a pessoa e também o adoecimento, em uma experiência que se constitui de forma ambígua. Ou seja, pessoa e doença se constituem mutuamente, e é parte de um mesmo tecido. A pessoa é a doença e a doença é a pessoa (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Referências

- BOAZ, R.; FAIT, C. S. Saúde mental na atenção básica com usuários de psicotrópicos. *Revista Brasileira de Medicina de Saúde e Comunidade*, p. 73–81, 2011. Citado na página 17.
- FORTE, E. B. Perfil de consumo dos medicamentos psicotrópicos na população de caucaia. Fortaleza, n. 38, 2007. Curso de CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, Escola de Saúde Pública do Ceará. Citado na página 21.
- IGNÁCIO, V. T. G.; NARDI, H. C. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do rio grande do sul. *Psicologia e Sociedade*, p. 88–95, 2007. Citado na página 21.
- JUNQUEIRA, M. A. de B.; PILLON, S. C. A assistência em saúde mental na estratégia saúde da família: Uma revisão de literatura. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, p. 260–267, 2011. Citado na página 16.
- LOPES, L. M. B.; GRIGOLETO, A. R. L. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. *Brazilian Journal of Health*, p. 1–14, 2011. Citado na página 16.
- NORDON, D. G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Revista de Psiquiatria*, p. 152–158, 2009. Citado na página 17.
- ONU, O. das N. U. *Relatório do Departamento Internacional de Controle de Narcóticos*. 2017. Disponível em: <<http://onu.org.br/>>. Acesso em: 10 Jan. 2017. Citado na página 11.
- RODRIGUES, M. A. P.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. de. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, p. 107–114, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- SEGATTO, C. *Rivotril: por que o medicamento é o segundo mais vendido no país?* 2015. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI27270-15257,00-RIVOTRIL+POR+QUE+O+MEDICAMENTO+E+O+SEGUNDO+MAIS+VENDIDO+NO+PAIS.html>>. Acesso em: 10 Mar. 2017. Citado na página 17.
- SIABE, S. de Informação de A. B. *Marcadores de saúde*. 2017. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/siab>>. Acesso em: 10 Jan. 2017. Citado na página 9.
- SILVA, N. M. da. Uso racional de antidepressivo na rede pública no município de Bom Jesus-RS. *2013*, p. 1–10, 2013. Citado na página 17.
- SOUZA, A. R. L. de; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Ciência e Saúde Coletiva*, p. 1131–1140, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 21 e 23.