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

Ana Maria Souza Viamontes

Consumo Excessivo de Medicamentos Psicotrópicos na Unidade de Saúde Nova Esperança, Mafra, SC.

Florianópolis, Abril de 2017

Ana Maria Souza Viamontes

Consumo Excessivo de Medicamentos Psicotrópicos na Unidade de Saúde Nova Esperança, Mafra, 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: Dalvan Antônio de Campos
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Ana Maria Souza Viamontes

Consumo Excessivo de Medicamentos Psicotrópicos na Unidade de Saúde Nova Esperança, Mafra, SC.

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

Dalvan Antônio de Campos
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

A equipe da Estratégia de Saúde da Família Nova Esperança Saúde da Família (ESF) é composta por uma enfermeira, uma médica, uma técnica de enfermagem, um odontólogo, um técnico de higiene bucal, quatro agentes comunitárias, e uma auxiliar de serviços gerais. A Unidade Básica de Saúde (UBS) em que ESF fica alocada é responsável pelas áreas rurais dos bairros de Abel Cal do Saltinho, Augusta Vitória e Rio do Cedro, realizando a cobertura dos bairros Vila Schafacheski com população total de 1152 habitante dividida em 312 famílias. Nesta comunidade percebe-se um alto número de uso, por automedicação e prescrição, medicamentos psicotrópicos. O uso de psicotrópicos nos últimos anos mostrou-se crescente na sociedade, possivelmente por causa das novas cobranças do mundo atual que representam um papel importante nesse processo. 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. Seu consumo abusivo pode resultar em graves consequências à saúde dos usuários, ou ainda na interação medicamentosa, inclusive, levando à dependência. Este trabalho tem como problema central a o alto número de prescrições e uso de psicofármacos pela população, sendo que para a resolução deste seu objetivo é elaborar um plano de intervenção para diminuir o consumo de medicamentos psicotrópicos na comunidade Augusta Vitoria. O projeto de intervenção será realizado em 2 momentos distintos: Diagnóstico da realidade, Ações para transformação. No primeiro momento será realizado um planejamento exaustivo, a fim de identificar os usuários com transtornos de saúde mental e os medicamentos mais utilizados pelos mesmos. Mo segundo momento serão desenvolvidas 5 ações (Acompanhamento individual, Planejamento para programação do uso e retirada de medicamentos, Palestras mensais, Articulação com as atividades do CAPS, Apoio para incorporação das pessoas com transtorno de saúde mental ao mercado de trabalho) e formados grupos de usuários com trasntornos de saúde mental para reflexões e discussões com os mesmos. As atividades deste projeto serão desenvolvidas na estrutura da UBS, diretamente na comunidade e no salão de reuniões na igreja católica de nossa área de saúde e serão implantadas a partir do mês de junho de 2017. Com a implementação da presente proposta, espera-se conhecer as principais doenças de saúde mental em nossa área de abrangência, assim como alcançar um melhor manejo dos usuários e informações sobre o uso de medicamentos psicotrópicos e estreitar os vínculos entre profissionais e usuários para um uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Atenção Básica, Psicotrópicos, Consumo Excessivo

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 23

1 Introdução

Estratégia de Saúde da Família (ESF) Nova Esperança, está situada no bairro Augusta Vitória, localizado no interior (aproximadamente 70Km do centro da cidade) do município de Mafra, Santa Catarina. A cidade faz fronteira, ao norte, com estado Paraná, ao sul com Itainópolis, ao leste com Rio Negrinho e o oeste com Três Barras e Papanduva.

As origems de Mafra remetem as tribos indígenas, esses foram os primeiros habitantes desta região, os Kaiangang e Xoclengue viviam da caça, da pesca, do pinhão e mel. Entretanto a passagem dos tropeiros possibilitou o início de pequenos povoados que mais tarde tornaram-se vilas e cidades. Na constituição de Mafra foi importante o processo de colonização da cidade de Rio Negro (Paraná), local de chegada dos primeiros europeus provenientes de Trier, Alemanha no ano 1829, que comentaram a trabalhar lavrando a terra e explorando esta região, além disso chegaram também alemães vindos da colônia São Bento, e da colônia Dona Francisca, em Joinville, para trabalhar nas sapateiras, barbearias, serrarias e engenhos. (PMM, 2017).

Em 1988 chegaram na região do alto de do Rio Negro imigrantes da buco via (bucovinos), em 1890 foram mais de cinco mil poloneses destinados a Colônia Lucena, atualmente, município Itainópolis, esses dedicaram-se a lavoura e extração vegetal, sendo que destes alguns ficaram no local em que se desenvolveu a cidade de Mafra, mas a maioria permaneceu em Itainópolis. Já em 1895 vieram imigrantes rutênios, russos, italianos e ucranianos para compor a diversidade etnológica dos habitantes da cidade. Entre 1890 e 1913 foi construída uma estrada de ferro na região, e muitos dos que trabalharam na construção desta obra permaneceram na região (PMM, 2017).

Com o progresso da cidade, principalmente pela exploração da madeira e erva mate, vieram famílias de Blumenau e de São Bento do Sul, para montar moinhos e abrir engenhos. Nota-se que a região onde se desenvolveu o município de Mafra ficavam ricas reservas florestais, principalmente de pinheiro araucária, erva-mate e outras espécies que, por muitos anos foi a principal atividade, permitindo a fixação dos primeiros colonos, que mais tarde passariam desenvolver atividades agropecuárias. Atualmente a estrutura econômica é bastante heterogênea com tendo ainda os setores madeireiro e moveleiro no setor industrial, além disso, há comércio ativo e grande presença de profissionais na prestação de serviços autônomos e professionais liberais. Entretanto o destaque fica para o setor primário, principalmente na produção de grãos como soja, milho, feijão, na produção de fumo e na apicultura (PMM, 2017).

A comunidade Augusta Vitória, origina-se de índios, bugres, alemães, portugueses e espanhóis. A organização social e os movimentos sócias existentes estão compostos por a Fundação Eurípides Parsonunfo, Pastoral da Criança, associação de moradores, tendo serviços públicos como escolas (creches, ensino fundamental e médio), UBS, e um Centro

de Referência de Assistência Social (CRAS) e destaca-se a presença de diversas mercearias no local. Há na comunidade diversas religiões, predominando a Igreja Católica (Igreja Nossa Senhora das Graças), além dessa há uma Igreja Evangélica (Universal do Reino de Deus) e Santo Daime. Inexistem no local espaços de lazer e para realização de atividades, mas há ações e projetos para a construção dos mesmos, com apoio do Governo Municipal.

Destaca-se que esta região é uma das mais carentes do município Mafra, com renda familiar baixo, e diversas famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa da Família. Encontramos também alto índice de analfabetismo e numerosas famílias com condições precárias de alimentação, moradia, coleta de lixo e saneamento básico. A coleta de lixo é feita intermitentemente e não há redes de esgotos, constituindo um risco ambiental e social. A água para consumo no município é proveniente do Rio Negro, mas muitas casas não recebem água encanada. Sendo assim, utilizam poços comuns e artesianos que por vezes estão contaminados, provocando disenteria e outras doenças transmissíveis que podem ser evitadas com simples ações sanitárias.

A equipe de Saúde da Família (ESF) é composta por uma enfermeira, uma médica, uma técnica de enfermagem, um odontólogo, um técnico de higiene bucal, quatro agentes comunitárias, e uma auxiliar de serviços gerais. A Unidade Básica de Saúde (UBS) em que ESF fica alocada é responsável pelas áreas rurais dos bairros de Abel Cal do Saltinho, Augusta Vitória e Rio do Cedro, realizando a cobertura dos bairros Vila Schafacheski com população total de 1152 habitante dividida em 312 famílias.

A população da área de abrangência divide-se em 583 (50,7 %) mulheres e 569 (49,3 %) homens. Quando separada por faixa etária temos a seguinte distribuição: 135 (11,7 %) pessoas menores de 20 anos; 850 (73,8%) pessoas entre 20 e 59 anos; 167 (14,5 %) pessoas com 60 anos ou mais. As doenças mais frequentes entre os usuários são Hipertensão Arterial (HAS) com 214 (18,6%) usuários e Diabetes Mellitus (DM), sendo 13 com DM tipo 1 e 36 com DM tipo 2, para um total de 49 (4,2%) usuários com DM.

Os usuários com DM e HAS tem acompanhamento trimestral, para isso se faz agendamento de consultas programadas a cada 3 meses. Sendo que o horário de atendimento da UBS é das 7:00 as 12:00 e de 13:00 as16:00, realizando consultas médicas e de enfermagem pela manhã e livre demanda e consultas programadas nas tardes.

Não foram registrados diagnóstico de usuários com Tuberculose e Hanseníase. Em relação a saúde Materno Infantil, no ano 2015 não houveram óbitos de menores de um ano de idade e todas crianças com até um ano de vida (n=14), foram vacinadas. Das gestantes (n=12) do ano 2015 acompanhadas na UBS, 9 (75%) realizaram mais de 7 consultas.

As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar atendimento médico foram: HAS, DM, Transtornos de Saúde Mental (uso de remédios para doenças de Saúde Mental), Doenças Respiratória Crônica e Neoplasias. Além das doenças descritas, destaca-se o alcoolismo e tabagismo como um problema de saúde bastante presente no dia-a-dia da

UBS. Os cinco principais agravos que provocaram internamento no hospital no ano 2015, foram: Infecções Respiratórias (Pneumonia), HAS descompensada, DM descompensada, Neoplasias e Acidentes Cerebrovasculares. No ano de 2016, faleceram 3 adultos dentre a população adstrita pelas seguintes causas: Neoplasia de Pulmão, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Além disso, cotidianamente observa-se alta procura de consultas para renovação de receitas de medicamentos psicotrópicos, devido ao hábito do consumo destes medicamentos pela população. O tema do consumo indiscriminado de psicotrópicos é importante tanto para a ESF quanto para a comunidade, pois o uso destes medicamentos está provocando adição em um grande número de usuários e interfere na rotina de trabalho da ESF, devido a elevada busca de receitas em consulta com apresentação de sintomas aditivos. Na população adscrita foram identificados, de um total de 861 pessoa de 18 anos ou mais, 331 (38.5%) usuários que consomem medicamentos psicotrópicos. Os medicamentos mais usados são Clonazepam, 143 (16.6 %) usuários, Diazepam, 68 (7,9%) usuários, Amitriltilina e outros 120 (14%) usuários.

A Cultura da Pastillita: Seja para dormir, para estar acordado o manejar a ansiedade, os psicotrópicos formam parte da vida cotidiana. Os experts alertam, que não só existe uma tendência ao abuso e a consumir estes produtos sem prescrição médica, como também que os consumidores são cada dia mais jovens. Receitado por um médico, mas também por um amigo, ou pela sugestão de um conhecido que também não consegue dormir bem estes medicametos estão cadavz mais presente na vida das pessoas (CASTRO et al., 2013).

O abuso de psicofarmacos é um fenômeno mundial que está em aumento. O uso abusivo destes medicamentos é um grave problema de saúde pública, todavia não há uma conscientização da pessoas. A automedicação é muito comum em nossa sociedade e implica em um grave perigo de saúde pública (CASTRO et al., 2013).

E a pergunta que fica é: Quem ganha com esse uso indiscriminado? Certamente ão são os usuários e a população! Os benefícios ficam para os controladores do estado que, ao autorizar o uso indiscriminado e sem controle dos medicamentos garantem uma população controlável e a indústria farmacêutica que possuem um lucro tão grande ou maior do que o da indústria de guerra (ASSIS, 2012b).

Nota-se que há grandes possibilidades de implementação deste projeto, pois está é uma temática que tem gerado preocupação entre as autoridades de saúde do município, nas ESF e na comunidade em geral.

Deste modo, por se apresentar como um importante problema de saúde na população, o consumo de medicamentos psicotrópicos, usados muitas vezes de forma equivocada, provocando adição e efeitos adversos, como dependência química, física e psicológicas, em seus usuários será o problema abordado neste projeto de intervenção. Este trabalho será embasado no diagnóstico da realidade, previamente elaborado na UBS Nova Esperança no bairro Augusta Vitória no interior de Mafra.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para diminuir o consumo de medicamentos psicotrópicos na comunidade Augusta Vitoria.

2.2 Objetivos Específicos:

Identificar os usuários com Transtorno de Saúde Mental e medicamentos psicotrópicos mais utilizados pelos usuários.

Propor um programa de educação em Saúde Mental que envolva a Equipe de Saúde da Família, usuários e grupos de apoio.

Realizar grupos de reflexão e palestras com Equipe de Saúde da Família para orientações quanto a utilização de medicamentos psicotrópicos.

3 Revisão da Literatura

O uso de psicotrópicos nos últimos anos mostrou-se crescente na sociedade, possivelmente por causa das novas cobranças do mundo atual que representam um papel importante nesse processo. 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, com implicações sistêmicas no organismo. Assim sendo, seu consumo abusivo pode resultar em graves consequências à saúde dos usuários, ou ainda na interação medicamentosa, inclusive, levando à dependência (ASSIS, 2012a).

Estima-se que dez milhões de pessoas demandam atenção psiquiátrica especializada. Esses resultados propiciam uma estimativa da demanda de Saúde Mental no Brasil e das necessidades de serviços para acompanha-las.

Sabe-se que a prevalência em maiores de 65 anos tem-se em média 7% para demência e taxa de incidência de 13,8 para cada 1000 habitantes. Já para o Alzheimer encontrara-se uma incidência de 7,7 por cada 1000 habitantes. No Brasil, no ano de 2003, ocorreram 7,861 suicídios, correspondendo a 1% do total de mortes, sendo mais frequentes entre os homens de 20 a 29 anos e mulheres de 15 a 19 anos. Nota-se que a região Sul tem os maiores coeficientes enquanto a nordeste os menores e sabe- da estreita relação deste com os trantosnor de saúde mental (MELLO.; MELLO; KOHN, 2007).

O consumo de medicamentos psicotrópicos tem sido objeto de diversos estudos no Brasil, devido a seus impactos sociais, econômicos e, sobretudo, suas implicacões na saúde da população. Em estudo realizado no município de Mafra, SC, para identificar a prevaência do uso de substâncias psicotrópicas entre o período 2009 e 2011 constatou-se que no ano de 2009, 20% da populaçao da cidade fazia uso de algum medicamento psicotrópico, já em 2010 este número foi equivalente a 7,6%, voltnndo a se elevar no ano 2011 par um 36.8%. Sendo que os medicamentos com maior uso forma o Clonazepam, a Amitriptilina e a Fluoxetina (GRUBER; MAZON, 2014).

Uma sustância psicotrópica é um agente químico que atua sobre o Sistema Nervoso Central (SNC). A etimologia da palavra (do grego pschent, “Mente” e tropeyn, “tornar”) expressam as transformações temperais que seu consumo acarretam nos estados de ânimo, de consciência, de percepção e de comportamento (ASSIS, 2012a). Jorge (2005), em seu livro seu livro “Psicofarmacología para psicólogos e Psicoanalistas” apresenta três definicões para o conceito. A primeira, que denomina como “clássica” compreende-os como “medicamentos destinados a modificar os sintomas das chamadas doenças mentais”. A segunda não apresenta grandes diferenciações ao incluir a “todo fármaco a droga útil

destinado a produzir efeitos sobre o comportamento, com fins médicos: atuam sobre sintomas psiquiátricos". Por último, a terceira perspectiva que apresenta uma perspectiva mais ampla definindo-os "medicamentos destinados a aliviar sintomas em diferentes situações, sofrimento psíquico, observáveis em estruturas psicóticas ou neuróticas." (JORGE, 2005).

Percebe-se que os psicotrópicos geralmente atuam alterando o proceso de neurotransmisão, seja estimulando o inibindo as atividades. Outros ainda, atuam modificando a permeabilidade das membranas neuronais.

Sintéticamente, podemos fazer a seguinte clasificação (JORGE, 2005):

- Estabilizantes do humor , entre eles se encontra o Litio.
- Antipsicóticos o neurolépticos o tranquilizantes maiores. Se dividem em dois grandes categorías.

a) Típicos. Entre os típicos pode-se distinguir os sedativos, os incisivos e de transição.

b) Atípicos. Os atípicos se encontram as drogas como a Clozapina, Risperidona e Olanzapina, entre outras.

- Ansiolíticos ou tranquilizantes menores. Neste grupo há duas grandes categorias:

a) Benzodiazepínicos que se diferenciam segundo sua ação, seja:

1 - prolongada (24 horas o masis) é o caso do Diazepam (Valium) e Clonazepam (Rivotril.

2 - de ação intermédia (entre 24 e 12 horas) como o Bromazepam (Lexotanil) e Lorazepam (Trapax);

3 - de ação curta (6 a 12 horas) como o Alprazolam (Alpax);

4 - de ação ultra-curta (6 horas o menos) como o Midazolam, que é um Hipnótico, como outras benzodiazepinas.

b) Não Benzodiazepínicos, como as drogas Zolpidem (Somit) e Zopiclona, que são hipnóticos (indutores de sono).

Já o Antidepressivos podem ser dividídos em dois grandes grupos: antidepressivos clássicos, drogas não seletivas (Tricíclicos e IMAO) e os Novos os de Segunda Geração.

As drogas de Segunda Geração são seletivas que instalam uma "Nova era farmacológica". São drogas surgidas no final dos anos oitenta e criadas a partir da biologia molecular, atuando sobre um lugar de ação específico do Sistema Nervoso Central (SNC). A partir da aparição destas moléculas, as drogas psicotrópicas surgiram como um achado conjuntural de outras investigações e sua aplicação não se sustentava em um lugar de ação específico do SNC (JORGE, 2005).

Os tranquilizantes e soníferos em sua maioria pertenecem ao grupo de medicamentos chamados benzodiazepinas (aqui vamos chamá-las de benzo). São indicados frequentemente por médicos e são utilizados de maneira indiscriminada pela população por autoprescrição, sendo utilizado por períodos longos o que pode causar problemas de dependência e outros entraves orgânicos (SANTOS; NASARIO; SILVA, 2016).

Quando são indicados para o tratamento, podem no começo melhorar os sintomas por diminuir a atividade dos neurotransmisores responsáveis pela ansiedade e insônia, mas a medida que o consumo fica contínuo o usuário começa a sentir-se muito mal e aparecem uma série de sintomas psicológicos e físicos podendo aparecer até a síndrome de abstinência que é uma condição muito grave que não permite ao indivíduo abandonar o uso devido a adicção que estes medicamentos produzem. É importante saber que os benzo tem diferentes potências e que os mais potentes são o alprazolam (tafil, alpran, xanax, alprax, etc), clonazepan (rivotril e clonax) e o lorazepan (ativam). Ao compará-las com o diazepan (valium) uma dose de alprazolam de 0,5 miligramas equivale a 10 miligramas de de valium. Isso implica que se uma pessoa toma 6 miligramas de tafil isso equivale a 60 miligramas de valium. Nota-se que este conhecimento famacológico é de grande importancia, visto que essa drogas estão disponíveis no mercado para a prscrição dos profissionais médicos e os usuários que utilizam alguma dessas três drogas mencionadas acima, são mais propesos a adicção quando comparado aos que consomem as menos potentes (valium o fluralema). Esta situação complexifica-se quando sabe-se que os benzo são medicamentos que devem ser indicados só por breves períodos de tempo (de dois a quatro semanas no máximo) (SANTOS; NASARIO; SILVA, 2016).

Observando a interlocução deste uso com as políticas de saúde no Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica e os documentos que tratam do Apoio Matricial claramente colocam as eSF nas UBS como referência, ou seja, como responsáveis pela integralidade e pela continuidade do cuidado e pela organização da rede de saúde. Sedo assim, este nível de atenção, pela sua proximidade com a vida e dia-a-dia das pessoas, é um espaço ideal para abordagem dos problemas de saúde mental e da maximização do uso de medicamentos psicotrópicos na população brasileira (BRASIL, 2012).

A atual Política de Saúde Mental Brasilera é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com trastornos mentais com o ituito de mudar a forma de atenção para estas pessoas diagnosticadas com transtornos de saúde mental (BRASIL, 2013).

Quando aos documentos específicos referente a atual forma de atenção à saúde mental no Brasil, desaca-se os CAPS que atuam em serviços territoriais, acompanhando as pessoas com problemas de saúde mental junto as suas famílias e comunidade, de atenção diária em saúde mental como referência e como organizadores da rede diversificada de serviços em saúde mental, e, portanto, como reguladores da porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área, além de exercerem a função de Apoio Matricial das equipes de Atenção Básica (BRASIL, 2013).

Deste modo, por se apresentar como um importante problema de saúde na população, o consumo de medicamentos psicotrópicos, usados muitas vezes de forma equivocada, provocando adição e efeitos adversos, como dependência química, física e psicológicas, em

seus usuários será o problema abordado neste projeto de intervenção que será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Nova Esperança no bairro Augusta Vitória no interior de Mafra.

4 Metodologia

Este Projeto de Intervenção, está destinado à área de Abrangência ESF Nova Esperança, do bairro Augusta Vitória no Município Mafra, estado Santa Catarina. Tendo em vista o cenário contemporâneo repleto de exigências e estímulos variados desde 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS), alerta que vem ocorrendo um aumento gradativo de sujeitos com sofrimento psíquico. Deve-se lembrar de que, a saúde mental é um direito do cidadão, para garantir bem-estar mental, além de integralidade psíquica e pleno desenvolvimento intelectual e emocional.

Os participantes neste trabalho são: O médico, a enfermeira, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), assim como promotores, com envolvimento da comunidade e profissionias do NASF. Os instrumentos de trabalho utilizados serão: Os prontuários dos pacientes, matriz de talonários de Benzodiazepinas e dados coletados na consulta do dia-dia utilizando encostas para a coleta de dados na comunidade.

Para a superação do problema do uso excessivo de medicamentos psicotrópicos, propõe-se atuar diretamente na comunidade, fundamentalmente com a participação das ACSs, enfermeira, médico da UBS.

Será realizado um planejamento exaustivo, a fim de identificar os usuários com transtornos de saúde mental e os medicamentos mais utilizados pelos mesmos. Para isso será feito uma busca ativa e levantamento de informações dirigida aos usuários que usam algum medicamento psicotrópico. Neste levantamento serão questionados: Tipo de doença, idade, sexo, ocupação, escolaridade, medicamentos que toma e motivos pôr o qual usa essa medicação, assim como Tempo de consumo dos mesmos. Esta atividade será executada pelas ACSs e enfermeira, com apoio do médico **.**

Após este levantamento e com as informações provenientes dele será traçado um perfil epidemiológico com intuito de determinar quais os problemas de saúde mental mais frequentes e medicamentos são mais utilizados pela população acompanhada. Com isso serão realizadas as ações educativas com os usuários pertencentes a nossa área de saúde. As ações realizadas para atingir os objetivos são as seguintes:

Ação 1: Realizar acompanhamento individual dos usuários identificados com problemas de saúde mental. Responsável: Médico.

Ação 2: Planejamento para programação do uso e retirada de medicamentos dos usuários com problemas de saúde mental: Responsável: Agentes Comunitárias de Saúde, Enfermeira e Médico.

Ação 3: Palestras mensais para orientação familiar acerca do consumo de medicamentos Psicotrópicos. Responsáveis: Médico e Enfermeira.

Ação 4: Articulação com as atividades do CAPS para atenção dos usuários que apresentem necessidades específicas de acompanhamento. Responsável: Médico.

Ação 5: Tramitar com a gestão municipal e garantir apoio para incorporação das pessoas com transtorno de saúde mental ao mercado de trabalho, como forma de incoporá-los à comunidade.

Além dessas ações serão formados grupos com os usuários com tranetornos de saúde mental com intiuito de fazer reflexões e discussões com os mesmos. Assim como capacitação de todos os participantes da equipe de saúde, para uma melhor comunicação e orientação sobre este tema.

As atividades deste projeto serão desenvolvidas na estrutura da UBS, diretamente na comunidade e no salão de reuniões na igreja católica de nossa área de saúde e serão implantadas a partir do mês de junho de 2017.

As atividades propostas terão como elementos guias: elementos promotores de saúde acerca da temática doenças de saúde mental e uso de medicamentos psicotrópicos, com o intuito de oferecer informação aos indivíduos para proporcionar-lhes um maior conhecimento sobre a doença que tem e uso prejudicial destes medicamentos quando são utilizados inadequadamente.

5 Resultados Esperados

Com a implementação da presente proposta, espera-se conhecer as principais doenças de saúde mental em nossa área de abrangência, assim como alcançar um melhor manejo das informações sobre o uso de medicamentos psicotrópicos e estreitar os vínculos entre profissionais e usuários e que as ações realizadas pela equipe de saúde alcancem como principal resultado: A Diminuição da prevalência do uso indiscriminado destas medicações, fornecendo subsídios a práticas saudáveis e de prevenção, além de sensibilizar á população, sobre riscos dos mesmos para sua saúde, assim como efeitos colaterais dos medicamentos psicotrópicos e alertar sobre a importância de não praticar a automedicação.

Também obter resultados de qualidade para oferecer aos usuários uma abordagem integral nas questões de saúde mental e uma melhor autonomia para sua saúde a partir de recebimento de informações sobre os perigos do consumo indevido destes fármacos; acredita-se que realizando um planejamento de consultas individuais pomos estreitar os vínculos entre profissionais e pacientes, além de realizar palestras mensais em grupos e formar promotores de saúde capazes de interatuar diretamente na comunidade. Com as palestras oferecemos informações para criar consciência do papel dos medicamentos psicotrópicos no organismo, de seus efeitos colaterais, riscos de adição e outros efeitos indesejáveis para sua saúde.

E importante a realização das reuniões da equipe, para promover a confiança dos usuários da equipe multiprofissional e avaliar o comportamento das ações realizadas com a finalidade de resolver os problemas da comunidade, conseguindo realizar uma abordagem integral aos pacientes portadores de doenças de saúde mental.

Referências

ASSIS, P. de. *O uso de Psicotrópicos e a Sociedade*. Brasilia: http:// Pablo .deassis.net.br/2012, 2012. Citado na página 15.

ASSIS, P. de. *O uso dos psicotrópicos e a sociedade*. 2012. Disponível em: <http://pablo.deassis.net.br/2012/09/o-uso-dos-psicotropicos-e-a-sociedade/>. Acesso em: 14 Fev. 2017. Citado na página 11.

BRASIL, . *Saúde Mental*: Politica nacional de saúde mental. Brasilia: Ministério de Saúde, 2013. Citado na página 17.

BRASIL. Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2012. Citado na página 17.

CASTRO, G. L. G. et al. Uso de benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. *Revista Interdisciplinar*, v. 6, n. 1, p. 112–123, 2013. Citado na página 11.

GRUBER, J.; MAZON, L. M. A prevalÊncia na utilizaÇÃo de medicamentos psicotrÓpicos no municÍpio de mafra: Um estudo retrospectivo. *Saúde Meio Ambiente*, v. 3, n. 1, p. 44–50, 2014. Citado na página 15.

JORGE, G. *Psicofarmacologia para Psicólogos e Psicoanalistas*. Buenos Aires Argentina: Letra Viva, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

MELLO., M. F. de; MELLO, A. F. de; KOHN, R. *Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil*. Porto Alegre: Epidemiologia em Saúde Mental no Brasil, 2007. Citado na página 15.

PMM. *Prefeitura Municipal de Mafra*: História. 2017. Disponível em: <http://www.mafra.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/28127#.WKOhRtIrLcs>. Acesso em: 14 Fev. 2017. Citado na página 9.

SANTOS, L.; NASARIO, M.; SILVA, M. M. da. *O Consumo Excessivo de Medicamentos Psico trópicos na atualidade*. Santa Catarina: ANVISA, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.