



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

Ygor Viriato Botelho

Controle e acompanhamento do uso de medicações
psicotrópicas na Comunidade Cafezal, município de
Londrina (PR).

Florianópolis, Abril de 2017

Ygor Viriato Botelho

Controle e acompanhamento do uso de medicações psicotrópicas
na Comunidade Cafezal, município de Londrina (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: Fabricio Augusto Menegon
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Ygor Viriato Botelho

Controle e acompanhamento do uso de medicações psicotrópicas
na Comunidade Cafezal, município de Londrina (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

Fabricio Augusto Menegon
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: o uso de psicotrópicos nos últimos anos mostrou-se crescente na sociedade. É uma questão causada por múltiplos fatores, como o modo de vida atual e as relações de diagnósticos, psicofármacos e tratamentos terapêuticos. 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. Objetivo: o objetivo deste projeto é aprimorar o controle e acompanhamento aos pacientes da Comunidade Cafezal, do município de Londrina (PR), que fazem uso de medicações psicotrópicas e realizar tratamento associado com grupos de saúde mental e atividade física. Metodologia: inicialmente será realizada a atualização do cadastro dos pacientes hipertensos a partir dos dados existente na Unidade Básica de Saúde (UBS). Através das consultas médicas e de enfermagem, os pacientes serão classificados de acordo com o escore de Framingham e serão verificados os fatores de risco: HDL colesterol, colesterol total, níveis pressóricos, tabagismo, diabetes mellitus. A partir disso, será traçado um plano terapêutico para cada grupo. Serão programadas consultas de rotina e conforme necessidade encaminhados para um acompanhamento conjunto com a atenção secundária. Será criado um grupo de hipertensos para atividades mensais sobre educação em saúde através de palestras, conversas direcionadas, vivências, jogos etc. Resultados Esperados: espera-se que este projeto aprimora a saúde coletiva por meio de acompanhamento com especialista e futuramente a redução do uso de medicações psicotrópicas pelo paciente, buscando ir além das práticas tradicionais. Este estudo deverá atingir mudanças abrangentes, levando-se em consideração tanto a redução do uso da medicação, controle dos pacientes que fazem uso de medicação psicotrópicas e também quanto a melhoria da qualidade de vida física e social, dos paciente participantes dos grupos de psicoterapia e grupos de caminhada.

Palavras-chave: Atenção Básica, Psicotrópicos, Projeto de Intervenção

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A comunidade Cafezal, localizada na cidade de Londrina no norte do Paraná, teve sua origem na década de 1980, através Antônio Belinat prefeito da época, onde em parceria com a COAB, construíram lotes de casas e ofereceram para trabalhadores de empresas. Segundo relato dos primeiros moradores, era uma área repleta de café motivando assim a origem do nome cafezal. Em 1981 as ruas não eram asfaltadas, não havia muros entre as casas e algumas casas eram cercadas por arame os ônibus não chegavam até o bairro não havia saneamento básico. Em 1982, começaram também as obras da primeira igreja do bairro, que foi construída próximo ao centro comunitário.

O primeiro presidente da associação de moradores foi Nelo Fontolan, que em sua gestão implantou a Lavanderia Comunitária, construída com a mão de obra do bairro. Com o passar dos anos a comunidade Cafezal através de suas organizações sociais existente no bairro, começaram a lutar em pró de melhorias para bairro. Em 1988 deram início com a pavimentação das ruas, rede de esgoto e eletricidade e com isto novos moradores foram surgindo. Com crescimento o Cafezal precisou ser subdivididos em Cafezal 1, Cafezal 2, Cafezal 3 e alto do cafezal.

Em 1983 foi fundado a Unidade Básica de Saúde Cafezal, localizada na rua Abrham Lincon tendo como ponto de referência a Escola Municipal Doutor Joaquim Castro e sua reforma e ampliação realizada em 2014. São realizados atendimentos de Clínica Médica, Ginecologia, Pediatria, Odontologia Infante Juvenil e enfermagem. Sua área de abrangência: Jardins Acapulco, Del Rey, Quadra Sul, Conjuntos Habitacionais Cafezal 1 (Anibal Siqueira Cabral), Cafezal 2 (Oscavo Gomes dos Santos), Cafezal 3 (Barbara Daher), Cafezal 4 (Antonio Maral Nogueira), Bom Pastor (Jamile Dequech), Kiogo Takata, Chacara Saul Miguel.

Hoje em dia a Comunidade Cafezal conta com 5 escolas: Escola Municipal Dalva Fahl Boaventura, Colégio Estadual Professora Maria José, Escola Municipal Doutor Joaquim Vicente de Castro, Centro de Educação Infantil Avançar, Escola Enfase-Educação Infantil e Escola Estadual Professora Cleia Godoy.

Comunidade cafezal, apresenta também, diferentes cultos religiosos, como: igrejas católica, evangélicas e umbandista. Segundo relatos de moradores o conselho do bairro não é atuante e não são ofertados programas comunitários o que dificulta a busca por melhorias na comunidade. Há também na comunidade Cafezal, algumas áreas de risco com presença de pontos de tráfico dentro da comunidade.

A maioria das casas de alvenaria, disponibilidade de energia elétrica, água encanada, coleta de lixo reciclável uma vez por semana, demais coleta de lixo três vezes por semana, rede de esgoto em todo bairro. A região de abrangência da comunidade cafezal, há também uma pequena parte rural, conhecida como chácara São Miguel, que infelizmente não conta

com rede de esgoto, uma boa parte da pavimentação são de terras e pedras, considerando a região mais carente da comunidade, onde a população que é dependente de aluguel e não mantém por muito tempo na região, considerando uma população inconstante no bairro.

Hoje, a abrangência populacional estimada pela unidade básica de saúde do bairro gira em torno de 17.000 pessoas. Uma população com grande quantidade de idosos aposentados.

A renda familiar dos moradores é relativamente baixa, entre 2 a 3 salários mínimos, sendo assim uma boa parte dos moradores participam de programas de incentivo do governo como bolsa família. Hoje na comunidade temos registrados 208 famílias recebendo benefícios da bolsa família

No Cafezal existe existem muitos idosos analfabetos ou com baixo grau de escolaridade e em contrapartida a população jovem está quase em sua totalidade matriculada em uma escola. Atualmente, devido à crise que estamos vivendo no país, houve um aumento de desemprego na comunidade, aumentando a procura por serviços de saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) devido à perda de seus convênios.

Atualmente as queixas mais comuns que nos deparamos nas consultas dentro da UBS são os pacientes com doença crônica como Diabetes e Hipertensão. Temos também uma demanda muito grande de pacientes com uso de drogas psicotrópicas sem acompanhamento de um especialista, ou mesmo com clínico geral, o que leva a um aumento da demanda de trabalho na UBS com poucos resultados satisfatórios no tratamento desses pacientes.

Podemos considerar que o maior problema que enfrentamos diariamente no nosso cotidiano, não estão relacionados aos pacientes com Diabetes e Hipertensão pois a maioria realiza acompanhamento e estão compensados, mais sim a grande demanda de renovação de receitas de pacientes com uso de medicações controladas, sem acompanhamento com especialista, buscando a UBS somente para renovação de receitas, o que leva a um aumento na demanda de trabalho da equipe e um aumento na demanda de trabalho para o médico da unidade na produção de receita para o paciente. Esse motivo nos faz eleger esse público como maior problema na unidade, despertando interesse em toda equipe em solucionar essa questão, onde inicialmente faremos um levantamento de dados dos pacientes que utilizam medicações controladas ou receitadas por especialista. Após identificar e organizar um banco de dados desses pacientes, vamos intervir orientando a importância de ser acompanhado por um médico especialista pelo menos 1 vez ao ano, para avaliar a necessidade de manter a medicação ou ajustá-la. Orientaremos também que essa população seja acompanhada também por psicólogos, realizando terapias em grupo e inserindo em um projeto que temos de grupo de caminhada, pois sabemos que o uso contínuo isolado da medicação não traria benefícios isolados ao paciente. Com essa intervenção, a equipe da UBS também seria beneficiada, pois diminuiria a demanda de solicitações de renovação de receita, e os pacientes seriam controlados constantemente, pois sabemos através dos

levantamentos de dados já realizados que temos pacientes sem acompanhamento à mais de 4 anos, fazendo uso da mesma medicação sem ajustes ou exames periódicos.

Sabemos que não será uma tarefa fácil, pois inicialmente pode haver resistência por parte da comunidade, mas, a longo prazo, deverão se sentir mais amparado pela UBS e pela comunidade, socializando e realizando a complementação da prática da atividade física, podemos chegar a desvinculação da medicação sem o devido controle.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Aprimorar o controle e acompanhamento aos pacientes da Comunidade Cafezal, do município de Londrina (PR), que fazem uso de medicações psicotrópicas.

2.2 Objetivos Específicos

Realizar o controle dos pacientes que fazem uso de medicações psicotrópicas na Comunidade Cafezal (Londrina - PR);

Acompanhar e orientar os pacientes que fazem uso de medicações psicotrópicas, sobre a importância de um tratamento adjunto;

Realizar tratamento associado com grupos de saúde mental e grupos de caminhada aos pacientes que fazem uso de medicações psicotrópicas.

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 (NASARIO; SILVA, 2017).

Relatam Simões e Farache-Filho (1988 apud Monteiro (2017) que “a utilização de fármacos psicoativos, em determinadas situações, é necessária e são eficazes em muitos casos; no entanto, o abuso e a automedicação pela população são questionados”. O uso exacerbado desses medicamentos é um fato na sociedade atual, gerando preocupação entre as autoridades de saúde, pois, é sabido que a utilização prolongada dos psicofármacos, além de efeitos colaterais indesejáveis, provoca dependência química e geram dificuldades quanto ao término do tratamento.

Especialistas ressaltam a facilidade em adquirir este tipo de medicação, mesmo sendo controlados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como também, apontam a falta de orientação médica sobre os cuidados necessários durante o tratamento. Percebe-se assim que, o fato do uso indiscriminado não abrange exclusivamente o paciente e o sistema de dispensação, mas uma série de outros fatores, entre os quais, as atitudes dos profissionais de saúde.

No Brasil podemos observar um aumento do uso de medicamentos psicotrópicos na população. Por esse motivo o uso desse tipo de medicamento deve ser feito racionalmente pelo médico e as unidades de saúde devem evitar o uso indiscriminado do mesmo (NASARIO; SILVA, 2017).

Segundo o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os ansiolíticos foram às substâncias controladas mais consumidas pela população brasileira no período de 2007 a 2010 (BRASIL, 2017).

O Cenário Atual e o Uso Excessivo de Psicotrópicos

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, totalizando aproximadamente, quatrocentos milhões de pessoas no mundo. Deve-se lembrar de que, a saúde mental é um

direito do cidadão, o qual encontra-se previsto na Constituição Federal (CF) para garantir bem-estar mental, além de integridade psíquica e pleno desenvolvimento intelectual e emocional (SAÚDE, 2001). Apesar disso, nem sempre este é assegurado, devido a uma série de fatores, principalmente, socioeconômicos, mas também, com forte cunho histórico e cultural.

Tajima (2001 *apud* Brígido (2017)) descreve que em diversos países ocidentais tem crescido o uso de psicofármacos nas últimas décadas, como também em alguns países orientais. Menciona ainda o referido autor, que este aumento deve-se a um conjunto de fatores, entre eles, o modo de vida atual, o crescente número de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, ao ingresso de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas para psicotrópicos já existentes.

As alternativas de tratamento mais comuns para a depressão são as medicações antidepressivas e os tratamentos psicoterapêuticos. Sabemos que a terapia de grupo comportamental é uma tentativa de modificar o comportamento de duas ou mais pessoas reunidas, por meio da aplicação sistemática de procedimentos validados empiricamente, permitindo a coleta de dados importantes para a avaliação do impacto desses procedimentos sobre os membros do grupo como indivíduos e sobre o grupo como um todo (WESSLER, 1995).

No grupo terapêutico implantado nesta pesquisa foram aplicados princípios e técnicas da terapia comportamental, sendo alguns sugeridos no modelo de depressão apresentado anteriormente. Como exemplo, podem ser citados o reforço positivo de formas adequadas de interação e o treinamento em habilidades sociais.

A escolha da Terapia de Grupo Comportamental foi feita em virtude das diversas vantagens apontadas pela literatura, tais como:

1. Os grupos têm uma melhor relação custo/eficácia; o terapeuta pode trabalhar com vários pacientes ao mesmo tempo.
2. Os membros do grupo podem aprender que não são os únicos que têm um determinado problema.
3. O grupo pode funcionar de maneira preventiva: um membro do grupo pode ouvir os outros discutirem problemas com os quais ele ainda não se deparou.
4. Os membros podem aprender a ajudar-se mutuamente; um princípio educativo bem estabelecido é que um bom modo de se aprender uma habilidade é ensinando-a a outra pessoa.
5. Algumas experiências, atividades e exercícios só podem ser feitos em grupo.
6. Alguns exercícios de grupo são eficazes para produzir certas experiências emocionais, que logo podem ser tratadas *in vivo* no grupo.
7. Certos problemas, por exemplo, déficits interpessoais ou carências de habilidades sociais podem ser tratados de forma mais eficaz em um formato grupal; o paciente pode praticar novos comportamentos sociais e novas maneiras de relacionar-se com as pessoas.
8. Um grupo permite aos pacientes receber uma grande quantidade de feedback sobre

seu comportamento, que pode ser mais persuasivo do que um pesquisadora individual, para produzir a mudança.

9. Quando o objetivo da terapia é a solução de problemas práticos, o grupo pode oferecer mais informações sobre o problema e mais sugestões para sua solução do que o terapeuta sozinho pode imaginar (WESSLER, 1995).

Estudos realizados por Steffen et al. (2001), relacionados com o stress e com a atividade física, demonstraram que o exercício regular proporciona uma boa saúde psicológica, entretanto, existem outros fatores que contribuem para a obtenção da saúde mental emocional. Conforme Niemman (1999), existe uma grande influência do fitness físico sobre o fitness social, emocional e intelectual; devido ao impacto psicológico da atividade física sobre o stress, a depressão e a ansiedade. Melhorando a saúde mental, melhoramos a auto-estima e o sono, devido às adaptações biológicas causadas pela atividade física, que diminuem a depressão e a ansiedade.

Benefícios Psicológicos Decorrentes da Atividade Física (BAPTISTA; DANTAS, 2002):

* Melhoram ou Diminuem

- o rendimento intelectual -o absenteísmo no trabalho -a confiança / a segurança
- a agressividade e a raiva -a personalidade -a depressão -a estabilidade emocional
- a ansiedade -a memória / a percepção -as confusões mentais
- a auto-estima / bem estar -as fobias -o humor / a satisfação sexual
- as tensões emocionais -a independência emocional

Os benefícios da atividade física são evidenciados através da redução dos sintomas de ansiedade, da elevação da autoconfiança, favorecendo e motivando as mudanças dos hábitos de vida em indivíduos com sintomas depressivos e depressão diagnosticada Blumenthal et al. (2007) .

Participar de um programa de exercício regular, além de não representar um estigma, tem um custo relativamente baixo. Além disso, pode ser seguramente prescrito e controlado na maior parte dos casos. Diversos estudos sugerem que o exercício físico regular pode estar associado à menor ocorrência de sintomas de depressão e ansiedade em indivíduos ativos e que tem efeito positivo sobre o humor, possibilitando melhor controle do estresse (LANDERS, 2017) (MARTIN et al., 2009) (DIMEO et al., 2001) .

Para testar a eficácia da atividade física na redução dos sintomas depressivos, (BLUMENTHAL et al., 2007) desenvolveram um estudo com 156 idosos de ambos os sexos acima de 50 anos, com diagnóstico de depressão moderada que comparou a eficácia de um programa de exercício aeróbio ao uso de antidepressivo. O quadro clínico de depressão foi avaliado pela escala de depressão de Hamilton (HAM-D), sendo incluídos aqueles que apresentaram uma pontuação igual ou acima de 13.

O estudo teve duração de 16 semanas e os pacientes foram distribuídos em três grupos, sendo; (i) Grupo de Exercício (GE) - caminhada rápida ou bicicleta durante 45 minutos a uma intensidade moderada, que variou entre 70 e 85% da Frequência Cardíaca de Reserva

(FCR), 3 vezes por semana; (ii) Grupo de Medicamento (GM) – cloridrato de sertralina na dosagem inicial de 50mg/dia, com aumentos progressivos nas semanas 2, 6, 10, 14 e 16 até 200mg/dia, e (iii) Grupo Combinado (GC) – medicamento associado ao exercício. Ao final de 16 semanas os três grupos apresentaram redução semelhante dos níveis de depressão, porém os pacientes dos 2 grupos que tomaram medicamento (GM e GC) tiveram uma resposta inicial mais rápida (dentro das 4 primeiras semanas) em comparação com o grupo que fez apenas exercícios. Diante desses dados, os autores concluem que o exercício feito de forma regular pode ser usado como uma alternativa não-farmacológica para indivíduos com sintomas depressivos moderados. Como a atividade física era realizada em grupo, não se pode descartar que os efeitos positivos resultassem da socialização mais do que da atividade física em si. Todos os pacientes completaram o programa. Ao final dos 10 dias, houve uma diminuição clinicamente relevante e estatisticamente significativa nos escores da HAMD (antes 19.5, depois 13). Os autores concluíram que em curto período de tempo, os exercícios aeróbios podem produzir melhora substancial dos sintomas de depressão em pacientes com depressão grave.

Pilu et al. (2007) para comprovarem a eficácia de um longo programa de exercício físico aeróbio no tratamento de pacientes com depressão, conduziram um estudo com 8 meses de duração, com uma amostra de 30 mulheres, com idades entre 40 e 60 anos. Todas as participantes tinham diagnóstico de depressão de acordo com o DSM-IV, com escore >13 pela HAM-D e estavam tomando antidepressivo há pelo 5 menos 2 meses, nas doses adequadas, mas não estavam respondendo a terapia farmacológica. Foram excluídas as que tinham transtorno psicótico, fobia social, transtorno de pânico e contra indicação para praticar exercícios físicos. As 30 mulheres foram distribuídas em 2 grupos. O grupo controle (GC) com 20 pacientes continuou com a terapia farmacológica e o grupo exercício (GE) com 10 pacientes, além da terapia farmacológica, participou de um programa de 8 meses de exercício físico, uma vez por semana com sessões de 60 minutos de duração. A intensidade do exercício físico não foi citada.

A evolução do tratamento foi medida através da HAM-D, a escala de Impressão Clínica Global (CGI) e a escala de Funcionamento Global (GAF) pré e pós programa de exercício. Ao final do programa, o GE exibiu melhora significativa nos escores da HAMD (inicial: 20.5 ± 7.1 ; final: 8.1 ± 5.2), da GAF (inicial: 60.0 ± 9.0 ; final: 75.4 ± 11.1) e da CGI (inicial: 4.0 ± 1.3 ; final: 1.9 ± 0.8). No GC não houve nenhuma mudança significativa. Diante desses dados, os autores concluem que a prática de exercício físico uma vez por semana durante um longo período de tempo pode ser usado como um complemento a terapia farmacológica para indivíduos com depressão. Neste estudo, não se pode descartar que os efeitos positivos do GE resultassem da socialização (afinal, a atividade era realizada em grupo) mais do que da atividade física em si, uma vez que exercícios realizados apenas uma vez por semana produzem poucas adaptações fisiológicas e que estariam de fato contribuindo com os resultados encontrados.

Nos estudos desta revisão observamos que o exercício físico regular tem uma influência favorável sobre os sintomas de ansiedade e depressão, porém para que essas intervenções sejam eficazes é necessário um nível mínimo de atividade ou o equivalente à aproximadamente 30 minutos de exercício de intensidade moderada, de acordo com órgãos de saúde pública (DUNN, 2005) (MARTIN et al., 2009).

Para melhorar o humor e reduzir os níveis de depressão, os exercícios físicos sistematizados se mostraram mais eficazes do que simplesmente participar de uma atividades de lazer. Também, exercícios de resistência podem produzir efeitos positivos, porém na maioria dos estudos analisados observamos que exercício físico aeróbio foi mais eficiente. Temos disponível um número considerável de evidências do valor do exercício na redução de sintomas depressivos e ansiosos, porém este não deve substituir o tratamento padrão, especialmente para aqueles com doença grave (ANGELO; ZILBERMAN, 2017).

E, diante disso, este estudo objetiva aprimorar o controle e acompanhamento aos pacientes da Comunidade Cafezal, do município de Londrina (PR), que fazem uso de medicações psicotrópicas e a partir disso acompanhar e realizar tratamento associado com grupos de saúde mental e grupos de caminhada.

4 Metodologia

Local: Unidade Básica de Saúde Cafezal. Município de Londrina – PR

Público-alvo: Pacientes que fazem uso de medicação psicotrópico.

Participantes: Profissionais que atuam no atendimento destes pacientes na ESF da UBS Cafezal.

Ações:

Levantamentos de dados dos pacientes que fazem uso de medicação psicotrópicas na área de abrangência da UBS Cafezal: Será realizado levantamento por base de cadastro dos pacientes que buscam a unidade básica para renovação de receitas das medicações psicotrópicas, com apoio dos profissionais de saúde que trabalham com ESF para o preenchimento do cadastro.

O cadastro conta com os seguintes registros: Nome do paciente, nome da medicação que o paciente está em uso, motivo pelo qual o paciente faz uso da medicação, tempo de uso da medicação, qual médico indicou o uso da medicação (clínico geral ou especialista) e a quanto tempo este paciente está sem acompanhamento ou sem retorno ao médico que indicou o uso da medicação.

Após realizado o levantamento de dados por base de cadastramento na UBS, todos os pacientes que não estiverem sendo acompanhando por pelo menos um período de 1 (um) ano, serão convocados a retornar com especialista ou pelo médico que indicou o tratamento, para que posteriormente suas receitas sejam renovadas.

Os pacientes cadastrados e com acompanhamento anual em dia, serão convidados a participarem de grupos de apoio psicológicos realizado na UBS Cafezal, com apoio dos alunos do 4º e 5º ano de psicologia da Universidade Estadual de Londrina, sendo realizada inicialmente uma vez na semana. A quantidade de pessoas por grupo dependerá da adesão dos pacientes.

Serão também convidados a participarem de grupos de caminhada, realizado pelos profissionais de saúde da UBS Cafezal (técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), sendo realizado inicialmente uma vez na semana. A quantidade de pessoas para o grupo de caminhada será livre e não haverá discriminação por sexo ou idade.

Todos pacientes que forem participar de grupos de caminhada, passaram por uma triagem com os profissionais técnicos de enfermagem, aferindo pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio e o paciente que apresentar qualquer alteração será orientado a não participar do grupo de caminhada e serão agendadas consultas médicas para avaliação e posteriormente a avaliação e liberação, será inserido ao grupo.

Avaliação / Monitoramento: Consultas trimestrais serão realizadas aos pacientes que estarão participando dos grupos de apoio, seja caminhada ou psicoterapia, com intuito de avaliar a adesão dos pacientes e avaliar os benefícios que estes grupos possam estar

	1	2	3	4	5	6
	Bimes- tre	Bimes- tre	Bimes- tre	Bimes- tre	Bimes- tre	Bimes- tre
	2017	2017	2017	2017	2017	2017
Levantamentos De dados (cadastro)	x					
Acompanhamento com especialistas (orientação)	x	x	x	x	x	x
Realização Grupo psicoterapia (semanal)			x	x	x	x
Realização Grupo caminhada (semanal)			x	x	x	x
Avaliação dos pacientes		x				x

representando na vida de cada um. A avaliação será através de referência direta dos participantes dos grupos e serão registrados para que possa ser realizado um levantamento de dados desses pacientes.

CRONOGRAMA

5 Resultados Esperados

Este Projeto de Intervenção objetiva melhorar o controle e acompanhamento dos pacientes que fazem uso de medicações psicotrópicas, pertencentes a Comunidade Cafezal (Londrina/PR), pois observa-se uma alta demanda de renovação de receitas de pacientes com uso de medicações controladas, sem acompanhamento com especialista, buscando a UBS somente para renovação de receitas.

Desta forma, este projeto poderá trazer benefícios e aprimorar a saúde coletiva por meio de acompanhamento com especialista e futuramente a redução do uso de medicações psicotrópicas pelo paciente, buscando ir além das práticas tradicionais. Este estudo deverá atingir mudanças abrangentes, levando-se em consideração tanto a redução do uso da medicação, controle dos pacientes que fazem uso de medicação psicotrópicas e também quanto a melhoria da qualidade de vida física e social, dos paciente participantes dos grupos de psicoterapia e grupos de caminhada.

Referências

- ANGELO, D. L.; ZILBERMAN, M. L. *O impacto do exercício físico na depressão e ansiedade*. 2017. Disponível em: <<http://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicao-atual/2058-o-impacto-do-exercicio-fisico-na-depressao-e-ansiedade-1/file>>. Acesso em: 07 Fev. 2017. Citado na página 19.
- BAPTISTA, M. R.; DANTAS, E. H. M. O yoga no controle do stress. *Fitness Performance Journal*, v. 1, p. 12–19, 2002. Citado na página 17.
- BLUMENTHAL, J. et al. Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosom Med*, p. 69–587, 2007. Citado na página 17.
- BRASIL, A. N. e Vigilância Sanitária do. *Ansiolíticos são destaque em Boletim da Anvisa*. 2017. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action={\char"0025\relax}2Fasset_publisher{\char"0025\relax}2Fview_content&_101_assetEntryId=2668732&_101_t](http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action={\char)>. Acesso em: 02 Fev. 2017. Citado na página 15.
- BRÍGIDO, A. A. *Prevalência do Consumo de Substâncias Psicotrópicas por Adolescentes de uma Escola de Criciúma – SC*. 2017. Disponível em: <<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000037/00003788..pdf>>. Acesso em: 02 Fev. 2017. Citado na página 16.
- DIMEO, F. et al. Benefits from aerobic exercise in patients with major depression: a pilot study. *PUB MED*, p. 35–114, 2001. Citado na página 17.
- DUNN, A. Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 28, n. 1, p. 1–8, 2005. Citado na página 18.
- LANDERS, D. M. *The Influence of Exercise on Mental Health*. 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Daniel_Landers/publication/266406071_The_Influence_of_Exercise_on_Mental_Health/links/551431c30cf23203199cfb4f.pdf>. Acesso em: 03 Fev. 2017. Citado na página 17.
- MARTIN, C. et al. Exercise dose and quality of life: a randomized controlled trial. *Archive of Internal Medicine*, v. 9, n. 169, p. 169–269, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- MONTEIRO, V. de F. F. *Perfil dos Medicamentos Ansiolíticos Atendidos na Farmácia Municipal de Campos dos Goytacazes – RJ no ano de 2008*. 2017. Disponível em: <<http://www.fmc.br/tcc25.pdf>>. Acesso em: 06 Fev. 2017. Citado na página 15.
- NASARIO, M.; SILVA, M. M. da. *O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade*. 2017. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf>>. Acesso em: 06 Fev. 2017. Citado na página 15.
- NIEMMAN, D. *Exercício e Saúde*. São Paulo: Manole, 1999. Citado na página 17.

PILU, A. et al. Efficacy of physical activity in the adjunctive treatment of major depressive disorders: preliminary results. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, p. 3–8, 2007. Citado na página 18.

SAÚDE, O. M. de. *Relatório sobre a saúde no mundo, 2001: Saúde mental - nova concepção, nova esperança*. Genebra, Suíça.: Organização Mundial de Saúde, 2001. Citado na página 15.

STEFFEN, P. R. et al. Effects of exercise and weight loss on blood pressure during daily life. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, v. 33, n. 10, p. 1635–1640, 2001. Citado na página 17.

WESSLER, R. L. *Terapia de grupo cognitivo-comportamental*: In: Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento. São Paulo: Santos Livraria, 1995. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.