



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

Vilma Gutierrez Labrada

Plano de intervenção para redução do consumo de
medicamentos psicotrópicos pelos usuários do Centro
Médico de Rio Negro, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Vilma Gutierrez Labrada

Plano de intervenção para redução do consumo de medicamentos
psicotrópicos pelos usuários do Centro Médico de Rio Negro,
Paraná

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: Raquel Kerpel
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Vilma Gutierrez Labrada

Plano de intervenção para redução do consumo de medicamentos
psicotrópicos pelos usuários do Centro Médico de Rio Negro,
Paraná

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

Raquel Kerpel
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: Historicamente o ser humano vem utilizando fórmulas que alteram seu nível de consciência. Atualmente o uso e abuso de substâncias psicotrópicas, tem se tornando um problema de saúde pública. As Unidades Básicas de Saúde refletem cada dia um aumento significativo do uso indiscriminado dos fármacos psicotrópicos pelos usuários que em sua maioria fazem uso contínuo e por longo tempo. **Objetivo:** Elaborar um projeto de intervenção que vise reduzir o consumo de medicamentos psicotrópicos pelos usuários atendidos pela equipe de saúde do centro médico de saúde Doutor Synésio Jose Almeida Becker, município de Rio Negro, Paraná. **Metodologia:** Para a superação do problema do uso abusivo de medicamentos psicotrópicos propõe-se atuar diretamente na comunidade fundamentalmente com a participação da equipe da ESF. As ações englobam: 1) Realizar acompanhamento individual dos usuários com problemas de saúde mental; 2) Realizar palestras mensais para orientação na comunidade sobre o consumo de medicamentos psicotrópicos e seus efeitos adversos a saúde quando são usados indiscriminadamente e por muito tempo; 3) Realizar cursos sobre este tema aos profissionais da saúde para adquirir maior conhecimento sobre este problema e lograr um melhor manejo a estes pacientes; 4) Aumentar a interrelação com as atividades do CAPS para atenção dos usuários que apresentam necessidades específicas de acompanhamento. **Resultados esperados:** Após a implementação da proposta, espera-se: conhecer as principais queixas de doenças de saúde mental dentre os usuários adscritos na UBS, assim como motivos pelos os quais estão consumindo os medicamentos psicotrópicos; conhecer como lograr um melhor manejo das informações sobre o uso dos medicamentos psicotrópicos; estreitar os vínculos entre profissionais e usuários; informar os usuários dos efeitos adversos dos medicamentos psicotrópicos.

Palavras-chave: Detecção do Abuso de Substâncias, Estudos de Intervenção, Psicotrópicos

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

O município de Rio Negro está situado em ambas margens do Rio Negro, que dá nome a esta vila limítrofe com a cidade de Mafra, estado de Santa Catarina. A comunidade foi fundada em 15 de novembro de 1870, há 146 anos. A área total do município é de 604,63 km quadrados e sua população é de 31.261 habitantes (IBGE, 2016).

O núcleo de colonização que deu origem a Rio Negro iniciou-se ao redor de um registro fiscal na região conhecida como sertão de mata, esta comunidade vivia em permanente estado de alerta em face dos constantes ataques indígenas. Para dar maior estabilidade a localidade D.Francisco de Assis, governador da capitania, autorizou o estabelecimento de cinquenta casais de portugueses que vieram do Porto de Cima. Em 1829 chegaram os primeiros imigrantes alemães que deram forte impulso ao lugar e depois vieram outros imigrantes, como os poloneses, por isso nesta comunidade a maioria das pessoas são descendentes de poloneses e alemães (PMRN, 2017).

A estrutura econômica esta baseada fundamentalmente na indústria, comércio e transporte entre as quais citamos a indústria do tabaco, de embalagens plásticas e a madeireira. O setor industrial representa 45,5% da economia do município, entre pequenas, media e grandes empresas. O comércio, juntamente com a atividade de prestação de serviços representam 27.7% da economia do município (PMRN, 2017).

Situado no bairro Campo do Gado, o Centro de Saúde Doutor Synésio Jose Almeida Becker, atende a população de Vila Nova, Vila Militar, Vila Paraíso e Rio Negro centro. Por meio de dados compilados pela equipe de saúde no ano de 2016, a população da área de abrangência é composta por 6.000 habitantes, sendo 54,2% do sexo masculino e 45,8% do sexo feminino, dos quais 26,2% (n= 1572) tem menos de 20 anos, 53,3% (n=3197) entre 20 e 59 anos, e 20,5% (n=1231) mais de 60 anos.

A equipe é composta por 3 médicos, uma enfermeira chefe, duas técnicas em enfermagem, uma farmacêutica, um dentista e dez Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atendem a 100% da população.

O contexto social de nossa comunidade está composto por varias organizações do bairro, e várias entidades como a Casa de Atenção à Mulher, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), além de várias instituições escolares. A maioria da população tem acessibilidade aos serviços básicos de água potável, energia elétrica, coleta de lixo e esgotos sanitários. Mais de 30% dos usuários recebem uma renda mensal de R\$ 700,00 e vivem do Programa Bolsa Família do Governo Federal. A grande maioria vive em casa de madeira, e mais de 20% das pessoas idosas são analfabetas.

A procura pelos serviços de saúde é realizada mediante demandas espontâneas, consultas agendadas para controle e seguimento de pacientes com doenças crônicas e agendamento de consultas a pacientes por meio dos ACS (aos diferentes grupos de risco depois de

fazer as visitas domiciliares), assim como às gestantes e crianças em idade pediátrica que são atendidas de forma integrada e se precisarem atenção mais especializada são encaminhadas aos diferentes níveis de atenção. Temos em nosso município os serviços de urgência e emergência, além do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com os quais fazemos intercambio de casos de usuários que precisem de atenção mais especializada.

As queixas mais comuns dos usuários são os transtornos de humor e a solicitação de renovação de receitas de psicofármacos e medicamentos controlados, além de artrose, problemas renais, alergias e gripe, pressão alta e hiperglicemia. As doenças mais comuns são a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e as doenças de transtornos de humor (depressão e ansiedade). Os agravos mais frequentes são os AVC, pneumonias, diabetes mellitus descompensada, descontrole da pressão arterial, doenças de coração e câncer.

Após esta apresentação da realidade e da situação de saúde da comunidade, suas queixas e agravos, além da percepção e diálogo em reuniões e conversas com enfermeiras e ACS, concluiu-se que os pacientes atendidos pela equipe de saúde do Centro Médico podem estar fazendo uso irracional de medicamentos psicotrópicos, com amplo emprego destes medicamentos e elevada incidência de morbidade atribuída aos mesmos. Em geral a equipe concordou que o uso irracional de medicamentos psicotrópicos é um problema de saúde da nossa área, e que através de nosso trabalho em equipe temos a possibilidade de que boa parte deste problema possa ser prevenido ou amenizado, já que parte dos pacientes que tomam estes medicamentos não apresentam doenças bem definidas, apenas alguns usuários tem diagnósticos de transtorno bipolar, outros de depressão e ansiedade e em menor quantidade diagnostico de esquizofrenias e outros transtornos psicóticos. Em nosso trabalho do dia-a-dia, de cada cinco pacientes que procuram consulta três ingerem medicamentos psicotrópicos, embora perceba-se que existe um desconhecimento por parte deles sobre os efeitos colaterais do uso prolongado de psicofármacos. Tendo em conta todos estes aspectos a equipe concordou que este é um problema passível de intervenção da equipe de modo que poderíamos contribuir com ações educativas.

Pelo exposto, o problema escolhido para ser trabalhado no projeto de intervenção foi o alto consumo de medicamentos psicotrópicos na população atendida no Centro Médico de Rio Negro. Reafirmo que a escolha por este problema leva em conta que os medicamentos psicotrópicos tem como principal objetivo o tratamento de pessoa em sofrimento psíquico, mas estão sendo prescritos para as mais diversas situações, em estudos realizados evidenciam que entre os mais consumidos pela população encontra-se os ansiolíticos e antidepressivos sendo que o motivo envolve vários fatores entre os quais cita-se o estresse, a ansiedade, a insônia, os problemas sociais, entre outros. O abuso e a automedicação pela população são questionados, porém o uso exacerbado desses medicamentos é um fato na sociedade atual por isso gera preocupação para nós como profissionais da saúde e as autoridades de saúde, pois é sabido que a utilização prolongada dos psicotrópicos, além de efeitos colaterais indesejáveis provoca dependência química e gera dificuldades quanto

ao término do tratamento o que muitas vezes dificulta mudar o tratamento o prescindir dele, por isso é viável neste momento fazer este estudo como projeto de intervenção para tratar de realizar ações de conscientização em nossa população dos verdadeiros riscos e benefícios destes medicamentos para a saúde assim como enfatizar em outras ações que podem-se realizar para diminuir o consumo abusivo destes medicamentos que muitas vezes é consumido mais por dependência aos mesmos que por necessidade.

Desta maneira, o objetivo geral do trabalho é: Elaborar um projeto de intervenção que contribua para a redução do consumo de medicamentos psicotrópicos entre os pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Centro Médico de Rio Negro. Além disso, os objetivos específicos são: aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre as reações adversas dos psicofármacos; promover atividades de educação para a saúde mental em nossa população dirigido a diminuir o uso irracional dos medicamentos psicotrópicos por meio de palestras, atividades em grupos e conversas; adotar estratégias que permitam um atendimento mais integral de aqueles pacientes que acudem a consulta sob para renovação de receitas de psicofármacos, fazendo mais humanas as relações médico -paciente.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção que vise reduzir o consumo de medicamentos psicotrópicos pelos usuários atendidos pela equipe de saúde da do centro médico de saúde Doutor Synésio Jose Almeida Becker, município de Rio Negro, Paraná.

2.2 Objetivos Específicos

- Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre as reações adversas dos psicofármacos;
- Promover atividades de educação para a saúde mental dos usuários, por meio de palestras, atividades em grupos e conversas;
- Adotar estratégias que permitam um atendimento mais integral dos pacientes que buscam a consulta para a renovação de receitas de psicofármacos, fazendo mais humanas as relações medico-paciente.

3 Revisão da Literatura

Analisando as principais queixas de procura às consultas no centro médico de saúde Doutor Synésio Jose Almeida Becker, situado no centro da cidade de Rio Negro, percebeu-se a alta prescrição de receitas de medicamentos psicotrópicos. Desta maneira, o objetivo deste trabalho é elaborar um projeto de intervenção para a redução do consumo de medicamentos psicotrópicos pelos usuários da unidade. Além disso, pretende-se conhecer as principais causas pelas quais as pessoas ingerem estes medicamentos, o tempo de consumo, e educar os usuários para que conheçam os principais riscos do uso prolongado e abusivo destes medicamentos, visando reduzir o consumo e/ou a dosagem dos mesmos.

Psicofármaco é um nome genérico de qualquer remédio que possui efeito sobre o sistema nervoso central (SNC) e que alteraram processos mentais, gerando alterações na conduta, na percepção e na consciência. Quando a substância em questão é capaz de provocar um efeito de grande intensidade e de gerar uma modificação importante da personalidade e comportamento, é considerada psicotrópica (ASSIS, 2012).

Os medicamentos psicotrópicos têm como principal objetivo o tratamento de pessoas em sofrimento psíquico, contudo, são prescritos e utilizados para as mais diversas situações. Estudos evidenciam que, entre os mais consumidos pela população adulta encontram-se os da classe dos ansiolíticos, sendo que, o motivo envolve vários fatores, entre os quais, cita-se o estresse, a depressão, a ansiedade, a insônia, problemas sociais, entre outros (NASARIO; SILVA, 2016).

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 (MONTEIRO, 2015). 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 (NASARIO; SILVA, 2016).

De acordo com Assis (ASSIS, 2012), o uso dos psicotrópicos iniciou a partir do século XIX, com a psiquiatria, que é a área da medicina que se preocupa em cuidar dos doentes mentais. Foi com Pinel que problemas relacionados à loucura passaram a ser consideradas doenças, pois até então os loucos ou eram vistos como malandros ou como possuídos por demônios. A psiquiatria começou a reintegrá-los à atenção social, mostrando que a loucura era um problema de saúde. Os psiquiatras tinham em suas mãos pacientes com doenças desconhecidas que precisavam ser tratadas e que, sem tratamento, esses pacientes entravam em surto e eram um risco não só para si, mas também para os outros à sua volta. Eles então encontraram brevemente um paliativo: a morfina.

Esse remédio era utilizado na época como anestésico e, durante um tempo, funcionou

para controlar os surtos dos pacientes. Agora, ao invés de pacientes surtarem, eles ficavam dopados e controlados. Mas, o conhecimento desse remédio não era tão amplo e eles logo descobriram um terrível problema com a morfina: ela provoca dependência e tolerância, ou seja, ela vicia. Logo, tínhamos pacientes que, além de surtarem – e terem surtos cada vez mais fortes – sofriam com efeitos de abstinência da morfina, como dores musculares e outras reações adversas, além de a morfina não ter mais o efeito anestésico desejado. Alguns pacientes chegaram a morrer devido ao uso abusivo de morfina. A dependência de morfina passou a ser então um grande problema, pois, além de ela ser usada como remédio para controlar os surtos, muitos a utilizavam para aliviar dores mais simples e inclusive as “dores da alma”, com os mesmos efeitos adversos acima. Foi então que entra em jogo um grande nome da medicina do final do século XIX, início do século XX, Sigmund Freud, que sugere o uso da cocaína como um remédio para tratar os dependentes em morfina.

A cocaína naquela época era uma droga vendida livremente em farmácias, inclusive, haviam indicações recretativas e calmantes da cocaína, que era usada diluída em água ou outro solvente e então ingerida ou pingada nos olhos – já que a cocaína era utilizada também como anestésico tópico para procedimentos oftálmicos. Freud conseguiu, com sucesso, curar um paciente dependente em morfina com uso de cocaína. Mas, ao mesmo tempo, ele cria o primeiro dependente em cocaína da história. Esse paciente eventualmente veio a falecer por problemas decorrentes do uso da cocaína e Freud abandona esse tratamento específico em busca de outros mais seguros. Temos então, no início do século XX o problema dos dependentes em morfina e em cocaína. Foi então que a farmacêutica Bayer comercializou um novo remédio que supostamente iria combater os problemas da dependência em morfina e cocaína, a heroína – nome muito sugestivo para um remédio que salvaria a sociedade desses problemas. Acontece que a heroína – descobriu-se depois – era só uma forma mais potente de rápida da morfina. De certa forma, a heroína curou tais dependentes, mas criou novos dependentes dessa nova droga. A morfina e os outros opioides acabaram sendo proibidos por seus prejuízos à saúde e permitidos somente em alguns casos médicos específicos. O remédio codeína, por exemplo, amplamente utilizado como analgésico, é um opioide e a morfina ainda é administrada como analgésico para dores muito fortes e em doentes terminais, para controlar as dores (ASSIS, 2012).

Foi então que na década de 1950 descobriu-se a clorpromazina, comercializado sob o nome Torazina. Essa droga inicialmente era um corante sintético, que passou a ser utilizada como vermífugo para porcos e depois como um anestésico médico. Descobriu-se nele um forte efeito calmante, similar à lobotomia – um procedimento cirúrgico no cérebro que deixava o paciente permanentemente dopado e em estado letárgico, amplamente utilizado para pacientes esquizofrênicos graves e com surtos muito sérios – mas sem o efeito permanente, ou seja, pacientes tratados com clorpromazina poderiam ter vidas relativamente normais. O uso dessa droga permitiu a diminuição do uso de práticas restritivas como isolamentos e camisas de força, além do desenvolvimento de outros medicamentos

para tratar depressão e ansiedade. Porém, descobriu-se depois que esse remédio possuía muitos efeitos colaterais irreversíveis, como contrações involuntárias semelhantes ao mal de Parkinson. Então essa droga “curava” um mal para criar um outro mal. E desde então, tem-se tentado encontrar algum remédio que possa ter o efeitos desejado sem ter tantos efeitos colaterais como todos esses remédios que apareceram e foram utilizados na história (ASSIS, 2012).

O Brasil reconhece que a solução desse problema de dimensões nacionais e internacionais exige ação conjunta e compartilhamento de responsabilidades, incluindo esforços, não somente do governo federal, mas também dos estados, municípios, comunidades, famílias, organizações da sociedade civil e setor produtivo. Esses esforços devem ser conduzidos dentro da observância de diretrizes e estratégias nacionais definidas de forma participativa pelos diversos atores envolvidos (CARLINI; GALDURÒZ, 2002).

Para tanto, o Brasil regulamentou no ano 2000 o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD). Em estudos realizados em 107 grandes cidades do Brasil determinou-se que as variáveis estudadas quanto as prevalências de consumo de drogas psicotrópicas são consideradas proporcionais, sendo possível estimar através delas o uso de determinada droga em uma população. Observa-se comparando os sexos dentro de uma mesma faixa etária um discreto predomínio do sexo feminino com idades de 35 o mais anos (GALDURÒZ, 2005). Entre as drogas mais prescritas do mundo estão os benzodiazepínicos mas no Brasil ainda são poucas as pesquisas com relação ao consumo destes medicamentos em geral. Apesar das recomendações contrárias ao seu uso prolongado o que se percebe no dia a dia do programa da saúde da família é que o uso destes medicamentos aumenta consideravelmente com o passar do tempo .A falta de informação sobre as consequências do uso contínuo de benzodiazepínicos e o despreparo profissional são o principais fatores que favorecem este fenômeno (XAVIER, 2010).

De acordo com Karla Mendes, embora as Benzodiazepinas (BZDs) sejam controlados por aproximadamente 4% da população brasileira ,constituindo a terceiro classe de medicamentos mais prescritos no país, tal cenário também se dá a nível internacional è seu consumo dobra a cada cinco anos (MENDES, 2013).

Embora sejam considerados seguros ,entre os efeitos que o uso prolongado das Benzodiazepinas podem causar, existem os considerados leves -como sonolência diurna -e os mais graves, como perda da memória e da função cognitiva e desequilíbrio (MENDES, 2013). Os profissionais envolvidos em cada um dos processos descritos devem ter compreensão de que qualquer ação pode afetar as ações dos outros profissionais e conseqüentemente no cuidado do paciente .Ao fazer parte de um sistema como o de medicação ,constituído de componentes que se interagem e se inter-relacionam suas ações podem interferir no comportamento do conjunto como um todo .O profissional deve conhecer o seu papel na corrente de ações necessárias a medicação de um paciente para que desenvolva seu papel com responsabilidade, eficiência ,segurança e consciência (ALFENA, 2015).

Os tranquilizantes quando são indicados para o tratamento, podem no começo melhorar os sintomas por diminuir a atividade dos neurotransmissores responsáveis pela ansiedade e isonomia, 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 adição, que estes medicamentos produzem. É importante saber que os Benzodiazepinas tem diferentes potências e que os mais potentes são, Alprazolam, clonazepam e o Lorazepam (Ativam), este conhecimento farmacológico é de grande importância, visto que essa droga estão disponíveis no mercado para a prescrição os profissionais médicos e os usuários que utilizam algumas destas drogas mencionadas acima, são mais propensos a adição quando comparado aos que consomem as menos potentes. Esta situação complexificação -se quando sabe -se que os Benzodiazepinas são medicamentos que devem ser indicados só por breves períodos de tempo (de dois a quatro semanas no máximo) (SANTOS, 2016).

O consumo de medicamentos psicotrópicos ganha destaque. Os fármacos benzodiazepínicos, em especial estão entre os mais prescritos no mundo, estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário destas substâncias e que um de cada 10 adultos recebam prescrições de Benzodiazepinas a cada ano, a maioria feita por médicos. Quando da inserção de psicotrópicos na atenção primária em 2011 no Rio de Janeiro, houve uma grande procura de usuários para trocas de receitas, prescritas por especialistas que a maioria das vezes não eram psiquiatras, mas clínicos, cardiologistas, entre outros. O médico de família passou então a ter o papel de analisar, reavaliar a conduta e decidir o que fazer, e as vezes mantendo a prescrição por não estar preparado para tal. Outro fator importante é que se tende a manter a medicação se o usuário já usa há muito tempo e não se conhece exatamente as circunstâncias que levaram a indicação anterior (MONTEIRO, 2015). (ASSIS, 2012)

4 Metodologia

Este projeto de intervenção está destinado aos usuários da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, Centro Médico de Rio Negro, município do mesmo nome, estado do Paraná. Considerando a experiência da equipe de saúde no trabalho do dia-a-dia, e as queixas principais dos usuários adscritos, decidiu-se fazer este trabalho pois o uso e o abuso de medicamentos psicotrópicos é um dos principais problemas de saúde desta população.

Para a superação do problema do uso abusivo de medicamentos psicotrópicos propõe-se atuar diretamente na comunidade fundamentalmente com a participação da equipe de saúde. Será realizado um levantamento exaustivo a fim de identificar os usuários com transtornos de saúde mental, os medicamentos mais utilizados pelos mesmos assim como as reações adversas destes medicamentos com efeitos para sua saúde.

A equipe responsável pelas ações é composta pela médica, pela enfermeira e pelos ACS, assim como algumas promotoras de saúde da comunidade e alguns profissionais do NASF com experiência neste problema.

Será preenchida uma ficha, com as variáveis: tipo de doença de transtorno de humor, idade, sexo, ocupação, escolaridade, medicamento que faz uso, motivos e tempo de consumo dos mesmos. Os responsáveis pela compilação das informações serão os agentes comunitários de saúde, a enfermeira e a médica. Os dados serão provenientes dos prontuários dos pacientes, da matriz de talonários de benzodiazepinas e alguns dados serão coletados na comunidade, mediante um levantamento que será feito pelos agentes comunitários de saúde que permitirá fazer a estratificação de risco á cada paciente.

Com os resultados, será traçado um perfil epidemiológico com o objetivo, para determinar que ações podem ser desenvolvidas que permitam ao menos se não parar este problema ao menos diminuir a quantidade de medicamentos a ingerir assim como as doses dos mesmos e melhorar o conhecimento da população sobre os efeitos adversos destes medicamentos.

As ações englobam:

Ação 1. Realizar acompanhamento individual dos usuários com problemas de saúde mental;

Ação 2. Realizar palestras mensais para orientação na comunidade sobre o consumo de medicamentos psicotrópicos e seus efeitos adversos a saúde quando são usados indiscriminadamente e por muito tempo;

Ação 3. Realizar cursos sobre este tema aos profissionais da saúde para adquirir maior conhecimento sobre este problema e lograr um melhor manejo a estes pacientes;

Ação 4. Melhorar a interrelação com as atividades do CAPS para atenção dos usuários que apresentam necessidades específicas de acompanhamento.

As atividades deste projeto serão desenvolvidas na estrutura da UBS diretamente na comunidade e serão implantadas a partir do mês de Dezembro de 2017.

Para o desenvolvimento destas ações, elencamos abaixo mais detalhadamente:

-Realizar acompanhamento individual dos usuarios com problemas de saúde mental: pretendemos realizar um levantamento de dados com preenchimento na ficha individual de cada paciente que nos permitirá fazer a estratificação de risco de cada um para um melhor acompanhamento e avaliação. Recursos necesarios: Organizacional: visitas domiciliares diárias realizadas pelos agentes comunitarios de saúde à comunidades, por meio das consultas agendadas para estes pacientes em nosso centro de saúde. Responsável: Agentes comunitarios de saúde e médico.

-Realizar palestras mensais para orientação na comunidade sobre o consumo de medicamentos psicotrópicos e seus efeitos adversos a saúde quando são usados indiscriminadamente e por muito tempo: para isto pretendemos realizar palestras mensais, nos espaços de reuniões do centro médico (na escola da comunidade), com os usuarios de nossa UBS para dar informações sobre os medicamentos, suas reações adversas e como diminuir seu consumo. Recursos necesarios: mobilização da Equipe de saúde, médico e psicóloga do NASF. Responsáveis: médico e psicóloga do NASF.

-Realizar cursos sobre este tema aos profissionais da saúde: sero necessários cursos de capacitação a todos os profissionais de saúde envolvidos neste problema em nosso municipio, incluindo farmaceuticos para lograr maior conhecimento sobre este tema como minimo a cada 3 meses para para um melhor manejo destes pacientes é uma melhor avaliação ao prescrever estes medicamentos. Responsável: psicóloga do NASF, médico com apoio do Equipe de saúde mental do CAPS do municipio.

- Melhorar a interrelação com as atividades do CAPS para atenção dos usuarios que apresentam necessidades especificas de acompanhamento: para isto pretendemos lograr a través das reuniões da equipe em conjunto com o NASF, uma maior interrelação entre ambos onde predominem as referencias e contrarreferencias na atenção destes paciente que permita a cada um conhecer o perfil das pessoas que são usuarios da saúde mental. Responsável: médico, Enfermeira chefe do centro de saúde e secretaria da saúde.

5 Resultados Esperados

Este projeto de intervenção visa reduzir o consumo de medicamentos psicotrópicos pelos usuários atendidos pela equipe de saúde do município de Rio Negro, Paraná. Este problema foi evidenciado a partir da vivência e experiência da equipe de saúde, que percebeu um incremento no uso dos medicamentos psicotrópicos no centro médico.

Após a implementação da proposta, os resultados esperados são: conhecer as principais queixas de doenças de saúde mental dentre os usuários adscritos na UBS, assim como motivos pelos os quais estão consumindo esta medicação; conhecer como lograr um melhor manejo das informações sobre o uso dos medicamentos psicotrópicos; estreitar os vínculos entre profissionais e usuários; lograr maior conhecimento de nossa população sobre os efeitos adversos dos medicamentos psicotrópicos.

Ainda sobre os resultados, espera-se a diminuição da prevalência do uso indiscriminado destas medicações, e o compartilhamento de informações que deem subsídios à práticas saudáveis, além de sensibilizar a população sobre riscos dos psicotrópicos para a saúde, assim como efeitos colaterais, alertando 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 um maior conhecimento de informações sobre os perigos de seu consumo indiscriminado. Lograr um maior conhecimento dos profissionais de saúde sobre este problema, para uma melhor atenção a estes pacientes, assim como um maior interação entre profissionais da equipe de saúde e os profissionais do CAPS .

Acredita-se que realizando um planejamento de consultas individuais pode-se estreitar mais os vínculos entre profissionais e usuários, além de realizar palestras mensais em grupos e formar promotores de saúde em nossas comunidades capazes de interatuar diretamente nas mesmas. Com as palestras oferecemos informações para criar consciência e maior conhecimento do papel dos medicamentos psicotrópicos no organismo, de seus efeitos colaterais, riscos de dependência e outros efeitos indesejável para sua saúde.

É importante a realização das reuniões com a equipe para promover 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 de todos os pacientes de nossa comunidade com doenças de saúde mental.

Para o planejamento de cada uma das ações para lograr os resultados esperados uma vez ao finalizar nosso trabalho temos:

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

Cronograma : realizar a coleta de dados em um prazo de 3 meses pelos agentes comunitários de saúde com apoio da enfermeira do posto de saúde e o médico.

Orçamento :gestão ,acompanhamento e avaliação será feito mediante entrega das fichas por parte dos agentes comunitários de saúde é será avaliado com base no preenchimento dos dados dentro do prazo da atividade.

Recursos organizacionais :visitas domiciliares diárias realizadas pelos agentes comunitários de saúde e apoio da enfermeira e do médico do posto de saúde, por meio dos prontuários eletrônicos e a matriz dos medicamentos benzodiazepínicos.

Ação 2 :Realizar palestras para orientação na comunidade sobre o consumo de medicamentos psicotrópicos e seus efeitos adversos a saúde quando são usados indiscriminadamente.

Cronograma: Apresentação do projeto durará 2 meses e terá início em 2 meses.

Orçamento: Acompanhamento, gestão e avaliação da realização das palestras serão no prazo definido em 3 meses para o mês de dezembro uma vez feita a coleta de dados com avaliação da estratificação de risco de cada paciente.

Recursos :a mobilização da equipe de saúde e da psicóloga, assim como alguns meios audiovisuais como cartazes, e/ou computador.

Ação 3: Realizar cursos de capacitação sobre este tema para os profissionais da saúde . Cronograma :realizar cursos de capacitação em parceria com a secretaria da saúde e os profissionais do CAPS de nosso município a cada 3 meses ,isto permitirá elevar o nível de conhecimento de todos os profissionais envolvidos na atenção dos usuários de saúde mental . Orçamento: acompanhamento, gestão e avaliação: serão feitos trimestralmente ,pelo equipe de saúde mental de nosso município.

Recursos: profissionais do CAPS ,médico, psicóloga do NASF.

Ação 4: Melhorar a interrelação com as atividades do CAPS para atenção dos usuários que apresentam necessidades específicas de acompanhamento: Cronograma :esta ação serão desenvolvidas mensalmente nas reuniões da equipe com os profissionais do NASF em discussões de casos que previamente a avaliado o equipe de saúde familiar e precise de acompanhamento especializado e diante as referências e contra referencias.

Orçamento: acompanhamento, gestão e avaliação: o acompanhamento será feito mediante avaliação do resultados em os atendimentos feitos aos pacientes com transtornos mentais que foram atendidos, sua evolução e resultados da terapia orientada. Recursos :medico, enfermeira, psicólogo e profissionais do NASF.

Referências

- ALFENA, M. D. *Uso de psicotròpicos na atencao primaria*. Rio de Janeiro: NAS -ENSP-Disertacoes de Maestrado ,colec,oes, 2015. Citado na página 17.
- ASSIS, P. de. *O uso de Psicotròpicos e a Sociedade*. Minas Gerais: http Pablo de Assis, 2012. Citado 4 vezes nas páginas 15, 16, 17 e 18.
- CARLINI, E. A.; .GALDURÒZ, J. C. F. *I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotropicas no Brasil: Estudo envolvendo as 107 maiores cidades do pais 2001*. Sao Paulo: E .A .Carlini ...(et al ..Sao Paulo : CEBRID- Centro Brasileiro de informacoes sobre drogas psicotròpicas :UNIFESP -2002, 2002. Citado na página 17.
- GALDURÒZ, J. C. F. *Uso de drogas psicotròpicas no Brasil*. Sao Paulo: Revista Latinoamericana de enfermgen ,v.13 (especial) .2005, 2005. Citado na página 17.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Paraná - Rio Negro*. 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=412230>>. Acesso em: 16 Jul. 2017. Citado na página 9.
- MENDES, K. *Uso prolongado das benzodiazepinas: trabalho de conclusão de curso de especialização em atenção básica*. Minas Gerais: OMS, 2013. Citado na página 17.
- MONTEIRO, V. de F. F. *Perfil dos Medicamentos Ansiolíticos Atendidos na Farmácia Municipal de Campos dos Goytacazes*. 2015. Disponível em: <<http://www.fmc.br/tcc25.pdf>>. Acesso em: 24 Set. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.
- NASARIO, M.; SILVA, M. M. da. *O CONSUMO EXCESSIVO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÒPICOS NA ATUALIDADE*. 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br>>. Acesso em: 24 Set. 2017. Citado na página 15.
- PMRN, P. M. de R. N. *Indústria e Comércio de Rio Negro*. 2017. Disponível em: <http://rionegro.pr.gov.br/cidade_indcom.php>. Acesso em: 16 Jul. 2017. Citado na página 9.
- SANTOS, M. *O consumo excessivo de medicamentos psicotròpicos na atualidade*. Brasilia: Anvisa, 2016. Citado na página 18.
- XAVIER, I. d. R. *O uso prolongado de Benzodiazepìnicos e suas complicacoes*. Minas Gerais: <https://www.nescom.medicina.ufmg.br/biblioteca/2628.pdf>, 2010. Citado na página 17.