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

Sandra Gonzalez Gomez

Uso de psicofármacos e as ações da Atenção Básica: uma proposta de intervenção no município de Astorga, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Sandra Gonzalez Gomez

Uso de psicofármacos e as ações da Atenção Básica: uma proposta de intervenção no município de Astorga, 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: Sabrina Blasius Faust
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Sandra Gonzalez Gomez

Uso de psicofármacos e as ações da Atenção Básica: uma proposta de intervenção no município de Astorga, 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

Sabrina Blasius Faust
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

O município de Astorga está localizado no noroeste do Paraná, tem 25.164 habitantes, de acordo com a estimativa do IBGE em 2009. O Posto de Saúde Santa Zélia Astorga tem uma equipe de saúde, e atende 3.348 pessoas, 1783 mulheres e 1,565 homens, deles 679 menor de 20 anos, 2131 entre 20 e 59 e 538 maiores de 60 anos. Durante uma reunião de todo centro de saúde discutimos a demanda de pacientes em busca de renovação de receitas de psicotrópicos, e a incidência de pacientes com demandas de doenças que abalam a estrutura mental. Este tipo de atendimento requer atenção especial de toda equipe, pois apesar da maioria dos pacientes buscar pelo profissional médico, muitos profissionaisda equipe ESF e NASF podem intervir para a qualidade de vida desses pacientes. Desta forma optamos por este tema para o projeto de intervenção e nosso objetivo é Melhorar o conhecimento da população sobre o uso de psicofármacos e as ações da Atenção Básica para conscientizar sobre o uso abusivo destes medicamentos. A partir de incentivo e orientação à adesão e o uso dos medicamentos, explicando a ação e a necessidade real de cada tratamento. O uso inadequado de psicofármacos representa um problema de saúde comum com consequências devastadoras. Os registros do DATASUS revelam que além do cadastro, o Sistema permite o acompanhamento e a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, bem como a identificação de pacientes que tem doenças mentais ou crônicas que necessitam do uso de psicofarmacos. A intervenção educativa será realizada com a identificação das necessidades de aprendizagem e conhecimento. Esperamos conhecer um pouco mais sobre a necessidade de cada paciente para o uso dos medicamentos e a relação que os pacientes tem com o medicamento.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Gestão da Informação em Saúde, Psicotrópicos

Sumário

1 INTRODUÇÃO 9

2 OBJETIVOS 11
2.1 Objetivo Geral 11
2.2 Objetivos Específicos 11

3 REVISÃO DA LITERATURA 13

4 METODOLOGIA 21

5 RESULTADOS ESPERADOS 25

REFERÊNCIAS 27

1 Introdução

O município de Astorga tem 25.164 habitantes, de acordo com a estimativa do IBGE em 2009. Está localizada no noroeste do Paraná, a 416 quilômetros da capital do Estado e a 49 quilômetros de Maringá. Com área de 435,994 km2 quilômetros quadrados, Astorga foi criada como distrito administrativo de Arapongas, em 1947. A partir da Lei Estadual n°. 790, de 14 de novembro de 1951, foi criado o município de Astorga, que só foi instalado oficialmente em 14 de dezembro de 1952, sendo desmembrado de Arapongas. Em 8 de maio de 1945, mesmo dia do fim da Segunda Guerra Mundial, o engenheiro chefe do Departamento de Topografia e Procurador da Companhia de Melhoramentos Norte do Paraná elaborou o projeto do patrimônio de Astorga. Concebeu-o em forma de triângulo, simbolizando a letra "V", em comemoração a vitória dos aliados (ASTORGA, 2017).

Está localizado a noroeste do estado do Paraná, a 45 km de Maringá e 420 km da capital, Curitiba, e tem 3 distritos: Içara; Zelia Santo; Tupinambá.

Da população residente, 25.042 habitantes, de acordo com o IBGE-2000, 12.462 são homens e 12.578 são mulheres. Entre os estabelecimentos, o município apresenta 6 estabelecimentos de saúde, 1 igreja católica e várias evangélicas, também escolas públicas e particular.

Nesta cidade há pouco saneamento básico, e coleta de lixo que ocorre a cada dois dias. Na área de abrangência do centro de saúde, os riscos ambientais são devido aos imóveis terem fossa e pouca rede de esgoto, porém todos possuem água encanada. Os riscos sociais são devido a existências de usuários de drogas e etilistas.

Temos uma população com renda familiar de um a dois salários mínimos, a maioria da população vive em casas com boas condições econômicas, mas uma parcela pequena da população sofre com dificuldades financeiras.

O Posto de Saúde Santa Zélia Astorga tem uma equipe de saúde, e atende 3.348 pessoas, 1783 mulheres e 1,565 homens, deles 679 menor de 20 anos, 2131 entre 20 e 59 e 538 maiores de 60 anos.

O total de 768 pacientes possuem ao menos uma doença crônica (22,06%), destacando-se 553 casos com hipertensão, e 258 com diabetes mellitus. Em 2016 a prevalência de Hipertensão Arterial foi de 26,5 e de Diabetes Mellitus foi de 9,6 por cada 100 pacientes. Realizamos atendimento com agendamento, para idosos, hipertensos, diabéticos, demandas de saúde mental, saúde mulher, pré-natal, puericultura, e ainda realizamos consultas de emergência, com demanda espontânea e ainda os atendimentos de Odontologia.

As cinco queixas mais comuns no último mês que levaram a população a procurar nossa unidade são enfermidades do sistema osteoarticular (SOMA) 34,1%, hipertensão arterial 26,55%, saúde mental 23.70%, diabetes mellitus 9,65%, doenças respiratórias agudas 4,5%. A equipe programa atendimentos todos os dias para estas demandas.

Para portadores de tuberculose e hanseníase temos o centro de referência para avaliação com especialistas, porém realizamos acompanhamento na UBS dos acompanhantes, e os ACS realizam semanalmente visita aos pacientes.

Temos bastantes idosos cadastrados e entre as principais causas de morte estão as enfermidades do aparelho circulatório, neoplasias, pneumonia, broncopneumonia, enfermidades nutricionais e metabólicas, além das causas externas, como acidentes, acometendo os mais jovens, na maioria dos casos.

As principais causas de internação em 2016 foram: enfermidades respiratórias, hipertensão arterial descompensadas, cardiopatias isquêmicas, acidente vascular encefálico (AVC) e diabetes mellitus descompensados, nesta ordem de aparição.

Não temos incidência de enfermidades como: HIV, Chagas, Hanseníase, Leishmaniose, Tuberculoses, se manifestando neste ultimo ano. Temos alguns casos de dengue, mas que se trabalha para erradicar. Durante uma reunião de todo centro de saúde discutimos a demanda de pacientes em busca de renovação de receitas de psicotrópicos, e a incidência de pacientes com demandas de doenças que abalam a estrutura mental. Este tipo de atendimento requer atenção especial de toda equipe, pois apesar da maioria dos pacientes buscar pelo profissional médico, muitos profissionaisda equipe ESF e NASF podem intervir para a qualidade de vida desses pacientes. Desta forma optamos por este tema para o projeto de intervenção.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Melhorar o conhecimento da população sobre o uso de psicofármacos e as ações da Atenção Básica para conscientar sobre o uso abusivo destes medicamentos.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar as deficiências relacionadas ao conhecimentos da comunidade sobre as doenças mentais e drogas medicamentosas;
- Organizar atividades educativas para os pacientes que fazem uso de psicotrópicos;
- organizar a agenda de atendimento e acompanhamento dos pacientes que utilizam psicotrópicos.

3 Revisão da Literatura

Vivemos em um mundo com disponibilidade de drogas por vários motivos. E drogas para todas as idades e para todos os gostos. Algumas são chamadas licitas e outras ilícitas: seu uso e porte são qualificados de contraversão, são permitidas e difundidas até pelos meios de comunicação.

Muito se tem debatido sobre a Medicalização e Usos de Psicofarmacos, e após pesquisa foi possível encontrar diversos textos que tratam do assunto e trazem criticas pertinentes ao campo da saúde mental. A banalização dos psicofármacos evidenciou-se na contemporaneidade, no qual a felicidade é vendida em embalagens plastificadas e coloridas, com rótulo vermelho ou preto, que são fortemente reforçadas pela sociedade capitalista que impõem o modelo de normalidade, que busca transforma-los em indivíduos domesticados para consumir e aprisionar no padrão pré-estabelecido.

Reduzimo-nos ao neurobiológico deixamos de serem indivíduos biopsicossociais e tornamo-nos bipolares, depressivos, neuróticos, e outros. O problema reside na prescrição indiscriminada e precoce de medicamentos para soluções rápidas de patologias ou de sentimentos que por nós são vistos como ruins e esquecemos que faz parte do processo natural do humano, de sentir e viver (BANDEIRA; SOARES; MENDONÇA, 2013).

E quando o remédio torna-se ou produz o problema. Ora sua principal função é solucionar os males que ameaçam nosso organismo a nível psicobiológico. Estamos marcados constantemente pela terrível ideia de adoecer, o que consequentemente ocasiona o uso abusivo de medicamentos.

A associação de psicofármacos a um problema é cada dia mais frequente, de 2004 até 2010, o consumo de tranquilizantes aumentou 40% em todo o mundo. Também seu excessivo consumo é um problema para o sistema de saúde publico. fator importante é o aumento dos medicamentos, não é a necessidade de uso, mas a quantidade delas, para poder resolver qualquer problema da vida ou o medo a ficar sem elas (BELTRAME, 2011).

Entende-se por psicofármacos as drogas que atuam no sistema nervoso central e que afetam o humor e o comportamento, podendo levar a dependência em alguns casos. Os psicofármacos, também denominados medicamentos psicotrópicos, psicoativos ou psicoterapêuticos são substâncias que agem no Sistema Nervoso Central (SNC).

Os principais medicamentos usados atualmente são os antipsicóticos ou neurolépticos, usados principalmente para transtornos de ansiedade e do sono: os antidepressivos e os estabilizadores de humor, usados para tratar transtornos de humor como a depressão e o transtorno bipolar. Atualmente os antidepressivos também são usados pares a tratar transtornos de ansiedade (OLIVEIRA, 2013).

O crescimento do uso de psicotrópicos tem sido atribuído ao aumento de frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, a introdução de novos psico-

fármacos no mercado farmacêutico e as novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes. Indiscutivelmente, os psicofarmacos são uma importante ferramenta no tratamento dos aqueles que têm indicação clara do seu uso. No entanto, a utilização destes deve ser constantemente monitorada, atentando as situações de uso indiscriminado e inadequado dessas substancias, fornecendo subsídios para a formulação de estratégias de gerenciamento de segurança.

No que se referem aos benefícios do uso desses recursos bioquímicos, estes não isentam os efeitos colaterais, como dependências químicas, físicas bem como psicológicas. O que verifica é que os psicofármacos ora podem ajudar, ora atrapalhar as pessoas que necessitam fazer uso desse tipo de remédio. Logo, tudo dependerá de cada caso, tanto a necessidade do uso, bem como sua dosagem, ou seja, cada pessoa é um ser individual e traz consigo uma situação específica.

A Organização Mundial da Saúde define o abuso de drogas como: Uso habitual de agentes químicos a pesar das consequências danosas, que dependem das propriedades farmacológicas e toxicológicas das drogas, da personalidade do usuário, das necessidades nas quais ele vive, e do grau no qual ele negligencia sua saúde individual e bem estar através da diferença e perda econômica (CARVALHO, 2011).

Existe abuso da droga quando seu uso ultrapassa os 30 doses e existe tolerância quando necessita de mais droga para obter-se os efeitos desejados: daí o aumento das dosagens e a instalação dos quadros tóxicos.

No Brasil o abuso é marcado sobretudo na prevalência de transtornos mentais na população. Esta prevalência é estimada em 27% da população. Pesquisas epidemiológicas realizadas em cidades brasileiras de diferentes regiões encontram prevalências de demanda por cuidado psiquiátrico que variam de 34% (Brasília e Porto Alegre) e 19% (São Paulo), dados que são representativos nos dias de hoje.

Baseado nisto, percebe-se que saúde mental transcende o universo restrito a doença mental, mas é ainda incipiente em grande parte dos médicos. Como consequências disto, os médicos acabam prescrevendo psicofármacos como medida paliativa para tentar amenizar as queixas dos pacientes. Algumas toneladas de drogas permissíveis são largamente utilizadas por adultos e idosos pertencentes as mais diversas classes sociais. São esses "milagrosos" medicamentos que permitem dormir e suportar as doenças, dores e a morte que se aproxima.

Desta forma a sociedade vai construindo a crença de que podemos e devemos viver sem ansiedades. Esta crença imposta pelos laboratórios interessados na venda das drogas foi assimilada pelos médicos e depois se espalhou para o público em geral. Uma vez incorporado esse valor, iniciou a ida dos ansiosos aos consultórios em busca do remédio milagroso. Embutida na crença de viver sem ansiedades, criou-se a fantasia que todos nós devemos e precisamos viver felizes. Assim, novamente confundimos o real com o ideal, imaginamos, erroneamente, que existe um estado físico e mental de total felicidade, sem

nenhum sintoma desagradável, sem nenhuma doença, em momento algum (A; A, 2010, p. 17)

Uma estatística da Organização Mundial de Saúde, publicada há alguns anos, mostrou um consumo anual de 500 milhões de psicotrópicos no Brasil. Desses, 70% eram ansiolíticos, ou seja, medicamentos para diminuirá ansiedade (um transtorno emocional), apreensão, tensão ou medo. Um artigo relatou as percentagens de ansiedade para diversos países. As mulheres brasileiras ocupavam o primeiro lugar: 27%, os homens cerca de 20%. Os homens turcos, bem como as mulheres turcas, eram menos ansiosos, o artigo não relata como foi medida ansiedade.

Muitas bulas não relatam a dependência à droga após um curto período de uso, como a diminuição da capacidade psicomotora, o aumento do cansaço, a diminuição da memoria, a piora dos sintomas após a sua interrupção (ansiedade rebote) e o risco de seu uso nos idosos e crianças.

A doença, para a Medicina, é um estado continuado e normal de um desarranjo do organismo. Neste caso, o desarranjo inicial contínuo é de longa duração e, assim, dá origem a um novo estado do organismo. Este passa a funcionar de modo disfuncional. O novo arranjo do organismo passa a ser chamado de doença. Portanto, uma dor de cabeça, uma diarreia, uma gripe ou febre, a tristeza, um medo, euforia, uma pressão alta durante certo tempo, um colesterol ligeiramente alto, uma dor lombar, etc., fazem parte da vida de todos.

Historicamente o homem utiliza substâncias químicas que geram mudanças em seu nível de consciência ou que produzem reações físicas ou mentais temporariamente prazerosas e é nesse contexto que o consumo de psicofármacos ganha destaque, estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário dessas substâncias e que um em cada 10 adultos recebe prescrição de benzodiazepínicos a cada ano. Dentre as classes mais prescritas estão os antidepressivos e os ansiolíticos, e a depressão, insônia e ansiedade são as condições mais citadas que justificam o uso dos psicofármacos.

Os psicofármacos ou agentes psicotrópicos são substâncias químicas conhecidas há milénios e tem sido frequentemente relacionados ao tratamento das doenças mentais, também denominadas de doenças psiquiatras ou transtornos mentais. Elas atuam no sistema nervoso central e de alguma forma afetam as funções mentais e emocionais dos indivíduos. (H, 2009)

O Ministério da Saúde entende que este recurso terapêutico traz preocupação, mas também esperanças. As preocupações são entendidas pelo uso indiscriminado e excessivo desse medicamento por parte do paciente, pelo desconhecimento que o mesmo tem sobre seu tratamento. Porém, a esperança é que essas substâncias farmacológicas quando administradas de forma apropriada se mostram eficazes para aliviar o sofrimento e a dor, entre outros prejuízos que os transtornos mentais acarretam (BRASIL, 2013).

O uso prolongado de algumas classes de psicofármacos, também se constitui como

motivo de preocupação, pois além de causar efeitos colaterais indesejáveis, provocam dependência química, levando a dificultardes quando o médico deseja cessar tratamento. com relação a indicação do psicofármaco, este não deve constituir como único componente essencial no manejo e no controle dos transtornos mentais, mas sim fazer parte de um plano mais amplo em que outros tipos de intervenções também possam ser incluídos no tratamento.

O uso prolongado de psicofármacos leva a quadros de dependência, além de trazer graves efeitos colaterais como diminuição da atividade psicomotora, prejuízo da memória, provocar demência em longo prazo e constituir um fator de risco para quedas nos idosos.

E necessário considerar outras possíveis abordagens terapêuticas que possam ser adotadas com sucesso e ponderar os riscos inerentes á utilização dessas substancias. O paciente deve ser orientado de forma adequada com relação ao período de utilização dos psicotrópicos, não devendo ser longo, e mesmo deverá ser avaliados frequentemente. Ao escolher um tratamento com o uso de psicofármacos deve - se ter em mente que o uso prolongado destas drogas tem complicações potenciais, como efeitos colaterais, risco de dependência e custos sócio econômicos.

No tratamento psicofarmacológico, é importante não buscar objetivos gerais, mas apesar das inúmeras pesquisas realizadas e dos avanços obtidos, nenhuma descoberta foi capaz de explicar de forma satisfatória o mecanismo responsável pela ação terapêutica dos psicofármacos a partir do seu efeito agudo sobre os neurotransmissores ou a partir das alterações na sensibilidade dos receptores, produzidas após administração crônica.

No Brasil temos poucos estudos de intervenção educativa sobre o tema de modificar os conhecimentos sobre o uso desses fármacos. Para nossa equipe é muito importante controlar este problema lembrando sempre que o tratamento dos transtornos mentais e do comportamento com drogas psicoativas é sintomático e seu uso deve limitar-se ao imprescindível. Na decisão de se usar um psicofármaco, é preciso ponderar se a relação risco e beneficio da droga justifica seu emprego e se outros recursos foram devidamente explorados (BRASIL, 2013).

Vivemos em um mundo com disponibilidade de drogas por vários motivos. E drogas para todas as idades e para todos os gostos. Algumas são chamadas licitas e outras ilícitas: seu uso e porte são qualificados de contraversão, são permitidas e difundidas até pelos meios de comunicação.

Muito se tem debatido sobre a Medicalização e Usos de Psicofarmacos, e após pesquisa foi possível encontrar diversos textos que tratam do assunto e trazem criticas pertinentes ao campo da saúde mental. A banalização dos psicofármacos evidenciou-se na contemporaneidade, no qual a felicidade é vendida em embalagens plastificadas e coloridas, com rótulo vermelho ou preto, que são fortemente reforçadas pela sociedade capitalista que impõem o modelo de normalidade, que busca transforma-los em indivíduos domesticados para consumir e aprisionar no padrão pré-estabelecido.

Reduzimo-nos ao neurobiológico deixamos de serem indivíduos biopsicossociais e tornamo-nos bipolares, depressivos, neuróticos, e outros. O problema reside na prescrição indiscriminada e precoce de medicamentos para soluções rápidas de patologias ou de sentimentos que por nós são vistos como ruins e esquecemos que faz parte do processo natural do humano, de sentir e viver.

E quando o remédio torna-se ou produz o problema. Ora sua principal função é solucionar os males que ameaçam nosso organismo a nível psicobiológico. Estamos marcados constantemente pela terrível ideia de adoecer, o que consequentemente ocasiona o uso abusivo de medicamentos.

A associação de psicofármacos a um problema é cada dia mais frequente, de 2004 até 2010, o consumo de tranquilizantes aumentou 40% em todo o mundo. Também seu excessivo consumo é um problema para o sistema de saúde publico. O fator importante é o aumento dos medicamentos, não é a necessidade de uso, mas a quantidade delas, para poder resolver qualquer problema da vida ou o medo a ficar sem elas.

Entende-se por psicofármacos as drogas que atuam no sistema nervoso central e que afetam o humor e o comportamento, podendo levar a dependência em alguns casos. Os psicofármacos, também denominados medicamentos psicotrópicos, psicoativos ou psicoterapêuticos são substâncias que agem no Sistema Nervoso Central (SNC).

Os principais medicamentos usados atualmente são os antipsicóticos ou neurolépticos, usados principalmente para transtornos de ansiedade e do sono: os antidepressivos e os estabilizadores de humor, usados para tratar transtornos de humor como a depressão e o transtorno bipolar. Atualmente os antidepressivos também são usados pares a tratar transtornos de ansiedade (OLIVEIRA, 2013).

O crescimento do uso de psicotrópicos tem sido atribuído ao aumento de frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, a introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e as novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes. Indiscutivelmente, os psicofarmacos são uma importante ferramenta no tratamento dos aqueles que têm indicação clara do seu uso. No entanto, a utilização destes deve ser constantemente monitorada, atentando as situações de uso indiscriminado e inadequado dessas substancias, fornecendo subsídios para a formulação de estratégias de gerenciamento de segurança.

No que se referem aos benefícios do uso desses recursos bioquímicos, estes não isentam os efeitos colaterais, como dependências químicas, físicas bem como psicológicas. O que verifica é que os psicofármacos ora podem ajudar, ora atrapalhar as pessoas que necessitam fazer uso desse tipo de remédio. Logo, tudo dependerá de cada caso, tanto a necessidade do uso, bem como sua dosagem, ou seja, cada pessoa é um ser individual e traz consigo uma situação específica.

A Organização Mundial da Saúde define o abuso de drogas como: Uso habitual de agentes químicos a pesar das consequências danosas, que dependem das propriedades

farmacológicas e toxicológicas das drogas, da personalidade do usuário, das necessidades nas quais ele vive, e do grau no qual ele negligencia sua saúde individual e bem estar através da diferença e perda econômica.

Existe abuso da droga quando seu uso ultrapassa os 30 doses e existe tolerância quando necessita de mais droga para obter-se os efeitos desejados: daí o aumento das dosagens e a instalação dos quadros tóxicos.

No Brasil o abuso é marcado sobretudo na prevalência de transtornos mentais na população. Esta prevalência é estimada em 27% da população. Pesquisas epidemiológicas realizadas em cidades brasileiras de diferentes regiões encontram prevalências de demanda por cuidado psiquiátrico que variam de 34% (Brasília e Porto Alegre) e 19% (São Paulo), dados que são representativos nos dias de hoje (BRASIL, 2013).

Baseado nisto, percebe-se que saúde mental transcende o universo restrito a doença mental, mas é ainda incipiente em grande parte dos médicos. Como consequências disto, os médicos acabam prescrevendo psicofármacos como medida paliativa para tentar amenizar as queixas dos pacientes. Algumas toneladas de drogas permissíveis são largamente utilizadas por adultos e idosos pertencentes as mais diversas classes sociais. São esses "milagrosos" medicamentos que permitem dormir e suportar as doenças, dores e a morte que se aproxima.

Desta forma a sociedade vai construindo a crença de que podemos e devemos viver sem ansiedades. Esta crença imposta pelos laboratórios interessados na venda das drogas foi assimilada pelos médicos e depois se espalhou para o público em geral. Uma vez incorporado esse valor, iniciou a ida dos ansiosos aos consultórios em busca do remédio milagroso. Embutida na crença de viver sem ansiedades, criou-se a fantasia que todos nós devemos e precisamos viver felizes. Assim, novamente confundimos o real com o ideal, imaginamos, erroneamente, que existe um estado físico e mental de total felicidade, sem nenhum sintoma desagradável, sem nenhuma doença, em momento algum (EURIPEDES, 2011).

Uma estatística da Organização Mundial de Saúde, publicada há alguns anos, mostrou um consumo anual de 500 milhões de psicotrópicos no Brasil. Desses, 70% eram ansiolíticos, ou seja, medicamentos para diminuirá ansiedade (um transtorno emocional), apreensão, tensão ou medo. Um artigo relatou as percentagens de ansiedade para diversos países. As mulheres brasileiras ocupavam o primeiro lugar: 27%, os homens cerca de 20%. Os homens turcos, bem como as mulheres turcas, eram menos ansiosos, o artigo não relata como foi medida ansiedade.

Muitas bulas não relatam a dependência à droga após um curto período de uso, como a diminuição da capacidade psicomotora, o aumento do cansaço, a diminuição da memoria, a piora dos sintomas após a sua interrupção (ansiedade rebote) e o risco de seu uso nos idosos e crianças.

A doença, para a Medicina, é um estado continuado e normal de um desarranjo do

organismo. Neste caso, o desarranjo inicial contínuo é de longa duração e, assim, dá origem a um novo estado do organismo. Este passa a funcionar de modo disfuncional. O novo arranjo do organismo passa a ser chamado de doença. Portanto, uma dor de cabeça, uma diarreia, uma gripe ou febre, a tristeza, um medo, euforia, uma pressão alta durante certo tempo, um colesterol ligeiramente alto, uma dor lombar, etc., fazem parte da vida de todos (CELENO; LEMUS, 2014).

Historicamente o homem utiliza substâncias químicas que geram mudanças em seu nível de consciência ou que produzem reações físicas ou mentais temporariamente prazerosas e é nesse contexto que o consumo de psicofármacos ganha destaque, estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário dessas substâncias e que um em cada 10 adultos recebe prescrição de benzodiazepínicos a cada ano. Dentre as classes mais prescritas estão os antidepressivos e os ansiolíticos, e a depressão, insônia e ansiedade são as condições mais citadas que justificam o uso dos psicofármacos.

Os psicofármacos ou agentes psicotrópicos são substâncias químicas conhecidas há milénios e tem sido frequentemente relacionados ao tratamento das doenças mentais, também denominadas de doenças psiquiatras ou transtornos mentais. Elas atuam no sistema nervoso central e de alguma forma afetam as funções mentais e emocionais dos indivíduos (NASTASY, 2009).

O Ministério da Saúde entende que este recurso terapêutico traz preocupação, mas também esperanças. As preocupações são entendidas pelo uso indiscriminado e excessivo desse medicamento por parte do paciente, pelo desconhecimento que o mesmo tem sobre seu tratamento. Porém, a esperança é que essas substâncias farmacológicas quando administradas de forma apropriada se mostram eficazes para aliviar o sofrimento e a dor, entre outros prejuízos que os transtornos mentais acarretam (NASTASY, 2009).

O uso prolongado de algumas classes de psicofármacos, também se constitui como motivo de preocupação, pois além de causar efeitos colaterais indesejáveis, provocam dependência química, levando a dificultardes quando o médico deseja cessar tratamento. com relação a indicação do psicofármaco, este não deve constituir como único componente essencial no manejo e no controle dos transtornos mentais, mas sim fazer parte de um plano mais amplo em que outros tipos de intervenções também possam ser incluídos no tratamento (NASTASY, 2009).

O uso prolongado de psicofármacos leva a quadros de dependência, além de trazer graves efeitos colaterais como diminuição da atividade psicomotora, prejuízo da memória, provocar demência em longo prazo e constituir um fator de risco para quedas nos idosos.

E necessário considerar outras possíveis abordagens terapêuticas que possam ser adotadas com sucesso e ponderar os riscos inerentes á utilização dessas substancias. O paciente deve ser orientado de forma adequada com relação ao período de utilização dos psicotrópicos, não devendo ser longo, e mesmo deverá ser avaliados frequentemente. Ao escolher um tratamento com o uso de psicofármacos deve - se ter em mente que o uso prolongado

destas drogas tem complicações potenciais, como efeitos colaterais, risco de dependência e custos sócio econômicos (CELENO; LEMUS, 2014).

No tratamento psicofarmacológico, é importante não buscar objetivos gerais, mas apesar das inúmeras pesquisas realizadas e dos avanços obtidos, nenhuma descoberta foi capaz de explicar de forma satisfatória o mecanismo responsável pela ação terapêutica dos psicofármacos a partir do seu efeito agudo sobre os neurotransmissores ou a partir das alterações na sensibilidade dos receptores, produzidas após administração crônica.

No Brasil temos poucos estudos de intervenção educativa sobre o tema de modificar os conhecimentos sobre o uso desses fármacos. Para nossa equipe é muito importante controlar este problema lembrando sempre que o tratamento dos transtornos mentais e do comportamento com drogas psicoativas é sintomático e seu uso deve limitar-se ao imprescindível. Na decisão de se usar um psicofármaco, é preciso ponderar se a relação risco e beneficio da droga justifica seu emprego e se outros recursos foram devidamente explorados (BANDEIRA; SOARES; MENDONÇA, 2013).

4 Metodologia

Este projeto de intervenção é uma proposta que possibilita e garante um aprendizado qualificado junto aos portadores de tratamento com psicofármacos e doenças mentais com o objetivo de focar a importância da adesão ao tratamento e cuidado desta patologia, partindo da ideia de disseminação de informações, conscientização e sensibilização dos agravos, índices de internação por doenças relacionadas e efeitos adversos.

Para quem será feito?

Os pacientes foram convidados a participar, através de convites individuais, para uma palestra sobre as consequências do uso de psicofármacos e a importância do uso racional dos medicamentos.

Estes pacientes são consumidores de psicofármacos que não fazem parte do programa de Saúde Mentais do PSF 1 Jardim do Maringa, mas fazem uso de algum tipo de medicamento psicotrópicos, conforme registro no prontuário. Este público é composto por 55 pacientes que participaram da palestra, sendo que 70 foram convidados.

- O que será feito?

A intervenção irá incentivar e orientar a adesão e o uso dos medicamentos, explicando a ação e a necessidade real de cada tratamento.

O uso inadequado de psicofámacos representa um problema de saúde comum com consequências devastadoras. Os registros do DATASUS revelam que além do cadastro, o Sistema permite o acompanhamento e a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, bem como a identificação de pacientes que tem doenças mentais ou crônicas que necessitam do uso de psicofarmacos.

A intervenção educativa será realizada com a identificação das necessidades de aprendizagem e conhecimento.

- Como será feito? Descreva o passo a passo das ações. Antes do início do projeto será explicado aos participantes sobre as necessidades e objetivos da ação. Organizamos a ação em 3 fases:

- Fase de Diagnóstico: Levantamento inicial para identificar as necessidades de aprendizagem do uso de psicofármacos, desenhando por revisão de literatura e considerando os objetivos da ação. Realizado a partir de perguntas que possam buscar e orientas as ações a partir das respostas.

- Fase de intervenção: Durante a fase de intervenção a amostra estará dividida em 4 subgrupos, três deles com 14 membros e um com 13, para conseguir assim uma maior eficácia das técnicas empregadas. Quatro encontros e discussões em grupo, que serão feitas uma vez por semana a fim de profundar questões de interesse e se familiarizar com a linguagem usada pelos envolvidos.

MATERIAL DE CONSUMO	UTILIDADE	PREÇO UNITÁRIO	QUANTIDADE	CUSTO TOTAL
Pacote de 500 folhas	Formulário	13,00	1	$ 13,00
Tinta para impressão	Formulário	50,00	1	$ 50,00
Lápis	Formulário	0,30	50	$ 1500
Caneta	Formulário	0,80	50	$ 40,00
TOTAL				$ 118,00
GASTOS DAS EQUIPES	UTILIDADE	PREÇO UNITÁRIO	QUANTIDADE	CUSTO TOTAL
Impressora	Formulário e impressão dos documentos	500,00,00	1	500,00
Computador	Processamento da informação, edição de documentos	1.400,00	1	1.400,00
TOTAL				1.900,00

Posteriormente um programa educacional, na qual serão realizadas quatro reuniões em cada um dos grupos com uma frequência semanal e liderados pelo autor deste projeto, agente da saúde e enfermeira responsável pela equipe de saúde.

O tempo de duração de cada encontro será de 2 horas.

Descrição das ações: Programa Educacional Proposta Geral. Melhorar o conhecimento sobre os psicofármacos. Objetivos específicos: 1- Definir psicofarmacos e a situação de uso e cuidados na atualidade. 2- Explicar aspectos do uso de psicofármacos. 3- Identificar os fatores que favorecem o consumo dessas drogas. 4- Para fornecer orientações sobre os efeitos adversos e complicações. Tempo 2 horas.

Objetivo: Definir psicofarmacos e a situação de uso e cuidados na atualidade

Técnicas: O retrato, chuva de ideias.

Atividade 2 Tópico: Saber sobre psicofármacos. Tempo: 2 horas

Objetivos: Explicar aspectos do uso de psicofármacos.

Técnica: Jogo de baralhos

Atividade 3 Tópico: Consumo de psicofármacos. Tempo: 2 horas

Objetivos: Identificar os fatores que favorecem o consumo dessas drogas. Tecnica:

Chamando meu comportamento.

Atividade 4: Tópico: Medidas preventivas.

Tempo: 2 horas

Objetivo: Fornecer orientações sobre os efeitos adversos e complicações.

Técnica: Cores

- Onde será feito?

A intervenção será realizada no posto de saúde do Maringá na área de ESF 1, localizada no bairro Jardim do Maringá 1.

- Quando será feito?

As atividades serão realizadas nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2017. Com frequência semanal.

5 Resultados Esperados

O projeto proposto ser útil para equipe de saúde, pois esperamos conhecer um pouco mais sobre a necessidade de cada paciente para o uso dos medicamentos e a relação que os pacientes tem com o medicamento. Para os profissionais da Equipe da Estrategia da Saúde da família, do Jardim de Maringa, Santa Zelia, Astorgas, é importante desvendar a relação, a necessidade e o uso dos psicofármacos, uma vez que o uso vem aumentando na comunidade e a demanda tem surgido pelos pacientes que buscam o medicamento e não por uma avaliação médica, somente. O resultado deste trabalho permitirá melhorar o conhecimento sobre o consumo de psicofármacos, assim como contribuir para redução do consumo dessas drogas por meio da educação em saúde dos pacientes em risco e melhorar o estado saúde de pacientes através de um abordagem integral. Esperamos orientar e conquistar sobre a qualidade de vida da população, além dos efeitos adversos, e diminuir as internações hospitalares que demandam do uso abusivo de medicamento, assim como evitar mortes.

Referências

ASTORGA, P. M. de. *História da cidade*. 2017. Disponível em: <http://www.astorga.pr.gov.br/historico>. Acesso em: 20 Jul. 2017. Citado na página 9.

BANDEIRA, F.; SOARES, G.; MENDONÇA, R. *Psicotrópicos, eu preciso?*: Uma campanha pelo uso racional de psicofármacos. Rio Grande del Norte: Gabysfernandes, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 20.

BELTRAME, M. *Análise do padrão de consumo de psicofármacos*: do padrão de consumo de psicofármacos dos usuários das estratégia de saúde da família do barrio centro no municipio são ludgero. Santa Catarina: UNESC, 2011. Citado na página 13.

BRASIL, M. da Saúde do. *Cadernos de Atenção Básica n. 34*. Brasilia: Ministerio Saúde, 2013. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 18.

CARVALHO, A. *Uso racional Psicofármacos*. Rio Janeiro: Gen, 2011. Citado na página 14.

CELENO, C.; LEMUS, A. *Vademecum de clínica médica*. Rio Janeiro: Gen, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 19 e 20.

EURIPEDES, M. *Clinica Psiquiátrica*. Brasil: Barueri, 2011. Citado na página 18.

NASTASY, H. *Diretriz: Abuso e dependênciado Benzodiazepínico*. Brasilia: Unesp, 2009. Citado na página 19.

OLIVEIRA, A. *Medicalização da Vida*. Brasil: Brasil, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 17.