



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
(CEPISF)

HARRISSON MARTINS AGUIAR

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO DE PSICOFÁRMACOS NA
USF JOSÉ SOBREIRA DE AMORIM

FORTALEZA
2019

HARRIS´SON MARTINS AGUIAR

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO DE PSICOFÁRMACOS
NA USF JOSE SOBREIRA DE AMORIM**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Dra. Vanessa da Frota Santos.

**FORTALEZA
2019**

HARRIS´SON MARTINS AGUIAR

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO DE PSICOFÁRMACOS NA USF
JOSE SOBREIRA DE AMORIM**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Dra. Vanessa da Frota Santos.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., Dra. Vanessa da Frota Santos
Universidade Federal do Ceará

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

Nos últimos tempos houve um aumento no uso de psicofármacos tanto no Brasil quanto em escala mundial. No estado do Ceará, no município de Fortaleza, na Unidade de Saúde da Família José Sobreira de Amorim que abrange a população do bairro Henrique Jorge, avaliou-se o abuso dessas substâncias pelos pacientes, principalmente, na faixa etária entre 45 e 65 anos de idade. Identificou-se uma grande procura de pessoas solicitando a prescrição das mesmas ainda que o médico detectasse a não necessidade do uso. O objetivo dessa intervenção é estimular terapias alternativas que permitam diminuir o uso das medicações psicotrópicas, desenvolver estratégias de trabalho efetivas e melhorar a qualidade da saúde mental nessa população. Foi elaborado um projeto de intervenção experimental do mês de janeiro a junho do 2019 na população. Com o estudo em questão, espera-se reduzir o consumo de psicofármacos e atuar nesta comunidade melhorando a qualidade da saúde. Foram muitos os ganhos obtidos para a comunidade, bem como para a equipe de saúde e para o serviço. A intervenção foi incorporada à rotina do trabalho e pretende-se seguir fortalecendo as ações já implementadas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Psicofármacos, Saúde Mental.

ABSTRACT

In recent times there has been an increase in the use of psychotropic drugs, both in Brazil and worldwide. In the state of Ceará, in the city of Fortaleza, in the Family Health Unit José Sobreira de Amorim that covers the bairro population Henrique Jorge, evaluated the abuse of these substances by patients, mainly in the age range between 45 and 65 years of age. We identified a high demand of people requesting the prescription of the same even if the physician does not need to detect the usage. The objective of this intervention is to encourage alternative therapies for reducing the use of psychotropic drugs, develop strategies for effective work and improve the quality of mental health in this population. It was a project of an experimental intervention in the month of January to June of 2019 in the population. With the study in question, it is expected to reduce the consumption of psychotropic drugs and act in this community by improving the quality of health. There were many gains for the community, as well as for the health team and for the service. The intervention was incorporated to the routine of work and want to be followed by strengthening the actions already implemented.

Key words: Primary Health Care, Medication, Mental Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 PROBLEMA	9
3 JUSTIFICATIVA	10
4 OBJETIVOS.....	11
4.1 Objetivo Geral.....	11
4.2 Objetivos Específicos.....	11
5.REVISÃO DA LITERATURA	12
5.1 Saúde Mental e Atenção Primária	12
5.2 Abuso de Psicofármacos.....	13
6 METODOLOGIA	16
6.1 Tipo de estudo.....	16
6.2 Local e período do estudo.....	16
6.3 Público	16
6.4 Coleta de dados.....	17
6.5 Análise dos dados.....	20
6.6 Aspectos éticos	20
7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	21
8 RECURSOS NECESSÁRIOS	25
9 CRONOGRAMA	26
REFERENCIAS.....	28
APÊNDICE I.....	30
APÊNDICE II	31

1 INTRODUÇÃO

Os psicofármacos são medicamentos que se prescrevem para pessoas que sofrem algum tipo de transtorno emocionais e psíquicos agindo no sistema nervoso central (SNC), que podem levar ao paciente a dependência do fármaco. Eles produzem alterações no comportamento, na percepção, pensamento e emoções (GALDUROZ 2005). O aumento do número de prescrições e o possível abuso desses fármacos, com indicações duvidosas e durante períodos que podem prolongar-se indefinidamente, além das repercussões com os gastos envolvidos, são problemas relevantes na saúde mental, devido aos riscos que esses medicamentos acarretam em curto e longo prazo. É por isso que a sua indicação e prescrição devem ser realizadas exclusivamente pelo médico.

O consumo de psicofármacos é considerado alto em todo o mundo, 8 milhões de pessoas nos Estados Unidos apresentam doença mental e destas aproximadamente 2 milhões fazem uso de farmacoterapia. No Brasil este quadro se reproduz, estudos vem relatando o uso indiscriminado de benzodiazepínicos (BZD) pela população, inclusive no Ceará este consumo é crescente em mulheres e idosos. Cada vez são atendidas mais pessoas por problemas derivados do abuso dos psicofármacos, uma questão que afeta mais mulheres que homens. A primeira dificuldade para solucionar essa questão é que muitas pessoas continuam o uso mas não são conscientes das implicações que essas medicações podem acarretar (OMS 2019).

Borges, Hegadoren e Miasso (2015) afirmam que o manejo de pacientes com transtornos mentais no Brasil, considerando-se as novas políticas públicas preconizam o acompanhamento concomitante em unidades especializadas e na atenção básica de saúde. De acordo com os autores, em casos onde há a indicação/prescrição de psicofármacos há sempre a necessidade de se levar em consideração o elevado risco de dependência, sobretudo em usuários de grupos mais vulneráveis como idosos, usuários de drogas, dentre outros.

Conhecendo e vivenciando está realidade na população da Unidade Básica de Saúde (UBS) José Sobreira de Amorim, pretende-se desenvolver este projeto de intervenção para melhorar os conhecimentos dos pacientes com uso de psicofármacos e riscos na ESF e assim reduzir o seu uso indiscriminado. O seguinte trabalho está vinculado à Universidade Federal do ceara (UNA-SUS) trabalho de conclusão de curso como requisito parcial para obtenção do título de especialista em saúde da família.

Percebe-se que as pessoas não conseguem parar com os remédios ainda quando o médico detecte que não precisa continuar o uso, a equipe tem como o objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes incrementando o registro dos casos, mudar hábitos de vida, planejar e organizar

estratégias de trabalho que nos permitam desenvolver ações educativas de promoção de saúde nas comunidades explicando-lhes quais são os fatores de risco para o consumo destes medicamentos e assim melhorar a saúde da população e diminuir a incidência das complicações secundárias. Além disso o projeto trará benefícios não só para a população senão também para o trabalho diário no posto de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS).

Atualmente, na unidade acima mencionada tem-se um dia por semana só para renovar as receitas médicas dos pacientes consumidores de psicofármacos, porque o número de pacientes é tão alto que não dá para renovar suas receitas durante as consultas agendadas. Se logramos diminuir o número de pacientes consumidores de psicofármacos, conseguiremos aumentar o número de consultas médicas oferecidas para a comunidade retirando esse dia destinado só para renovação de receitas médicas, além da quantidade de medicamentos de saúde mental, gastos do município, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

2 PROBLEMA

Na faixa etária entre 45 e 65 anos de idade da população adscrita na UBS José Sobreira de Amorim existe uma alta prevalência de consumo de psicofármacos, com um predomínio muito maior em mulheres. A problemática levantada nesse trabalho partiu da existência do elevado consumo de medicamentos controlados (psicofármacos) pelos pacientes na área abrangência, se fazendo como urgente intervir tomando alguma estratégia intervencionista ao respeito.

3 JUSTIFICATIVA

O problema do elevado uso de psicofármacos nos pacientes da área de estudo levou a reflexão sobre a possibilidade de tomar alguma atitude para diminuir esse problema, partindo de intervenções direcionadas a trabalhar com esses pacientes para deixar em tratamento com psicofármacos só aqueles que realmente precisam. Existem diferentes estudos no mundo inteiro que demonstram o aumento no consumo de psicofármacos, por exemplo nos Estados Unidos 8 milhões de pessoas apresentam alguma doença mental e destas aproximadamente 2 milhões fazem uso de psicofármacos, sendo que de 10 a 20 % das receitas médicas são de psicofármacos com maior utilização de antidepressivos, já o Brasil segundo estudos realizados recentemente no ano 2018 e o maior consumidor de psicofármacos do mundo sendo o campeão de vendas o Rivotril. Recentemente o programa televisivo Fantástico fez uma matéria sobre o aumento no consumo de psicofármacos, fazendo um chamado aos médicos de família para prestar maior atenção ao problema, e também a nossa população explicando os riscos e consequências do consumo exagerado. Que traz consigo aumento no número de suicídio, intoxicações por psicofármacos, dependência e cada dia é mais difícil tirar a medicação dos pacientes (SHIRAMA; MASSO, 2013).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Reduzir o uso de psicofármacos na população da UBS José Sobreira de Amorim, Fortaleza, Ceará.

4.2 Objetivos Específicos

- Determinar os fatores de risco que influenciam no uso de psicofármacos na população.
- Desenvolver estratégias educativas para diminuir o uso de psicofármacos na comunidade.
- Criar encontros de terapia de grupo para melhor ajuda de esses pacientes.

5. REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Saúde Mental e Atenção Primária

De acordo com Oliveira *et al.* (2017) o movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil se iniciou ainda na década de 70, objetivando um novo enfoque assistencial, buscando reinserir o portador de transtornos mentais (PTM) na sociedade, e garantir seu tratamento ambulatorial, dando assim, fim às instituições de internação compulsórias. Embora tenha sido percorrido um longo caminho até os dias atuais, percebe-se ainda grandes fragilidades no cuidado ao PTM, sobretudo, na Atenção Primária à Saúde (APS).

Halpern, Leite e Moraes (2015) referem que há grande distanciamento entre o tratamento preconizado em saúde mental e a realidade vivenciada. No estudo os autores ressaltam a necessidade de capacitação constante dos profissionais visando garantir um acolhimento adequado aos usuários, bem como uma melhor orientação técnica para profissionais não especializados na área.

Arce e Teixeira (2018) ponderam que a ESF possui como grande facilitador na assistência a proximidade entre a equipe e a comunidade, bem como a longitudinalidade do contato, o que garante maior compreensão da realidade vivenciada pelos usuários, e permite assim intervenções direcionadas. Entretanto, a equipe básica da ESF não conta com profissionais especializados em saúde mental, o que pode ser um grande dificultador da assistência nestes casos. Neste contexto o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) atua não apenas na recepção de pacientes encaminhados, mas sobretudo como agente capacitador, que orienta, capacita e traça conjuntamente com os profissionais da ESF planos terapêuticos individualizados. Os pesquisadores ressaltam a importância da frequência e periodicidade do diálogo entre ESF e NASF para garantir uma assistência à saúde de qualidade.

Luna *et al.* (2018) referem que no mundo atual vivencia-se um adoecimento mental generalizado. Seja pela alta exigência de produtividade nos estudos e trabalhos, pelas relações emocionais fragmentadas ou ainda pela baixa resolutividade da assistência médica, sobretudo nos estágios iniciais do adoecimento. Neste contexto, percebe-se ainda o abuso de medicamentos psicotrópicos, destinados ao tratamento de distúrbios neurológicos e psíquicos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) os psicotrópicos atuam sobre o sistema nervoso central, promovendo alterações cognitivas, de humor e comportamento. Tais medicamentos alteram o estado mental, promovendo ações tranquilizantes, alucinógenas e/ou antidepressivas (LOYOLA FILHO *et al.*, 2014).

Estimativas da OMS (2014) apontam que uma em cada dez pessoas no mundo sofre algum tipo de transtorno mental, sendo que cerca de 700 milhões de pessoas no mundo sofrem com transtornos neurológicos e mentais. Assim, aproximadamente 13% do total de doenças existentes, seriam caracterizadas como distúrbios psíquicos ou neurológicos. A OMS, no “Atlas de Saúde Mental 2014” refere ainda que mesmo diante de tal magnitude percebe-se gastos mínimos do poder público com tais doenças. Estimativas do mesmo órgão apontam que países de média e baixa renda gastam cerca de dois dólares *per capita* por ano.

Dados brasileiros relatam referem que aproximadamente 12% da população fazem uso ou o farão, pelo menos uma vez por ano em serviços de saúde mental. Entretanto, as pesquisas do Ministério da Saúde apontam que para atender a tal demanda torna-se fundamental a ampliação de políticas públicas e serviços assistenciais em saúde mental no Brasil (BRASIL, 2013).

Campos Júnior e Amarante (2015), afirmam em seu estudo que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) propiciou uma melhora no atendimento aos usuários residentes em localidades antes com restrições ao acesso de saúde. Contudo, percebe-se que mesmo diante de tal avanço algumas áreas de saúde ainda permanecessem desassistidas. Um exemplo clássico é a Saúde Mental, no âmbito da Atenção Primária. Em municípios de menor porte são limitados os serviços que prestam assistência especializada, e segundo os autores existe uma alta prevalência de demanda em saúde mental.

O despreparo dos profissionais, a ausência de protocolos e fluxos de atendimento, e a inércia verificada nos serviços de saúde acabam gerando uma assistência deficiente em saúde mental no âmbito da Atenção Primária. O matriciamento de saúde mental vem sendo uma estratégia utilizada na atenção primária para superar a fragmentação do trabalho, e reduzir o encaminhamento indiscriminado para profissionais especializados no contexto da ESF (JORGE; SOUSA; FRANCO, 2013).

5.2 Abuso de Psicofármacos

Os psicofármacos foram inseridos no rol de medicamentos disponíveis para tratamento dos transtornos mentais na década de 50, reformulando práticas assistenciais até então vigentes (XAVIER et al., 2014). Atualmente os psicofármacos são utilizados buscando-se sua ação nos diferentes contextos, como ansiolíticos e hipnóticos, antidepressivos, estabilizadores de humor, anti-psicóticos ou neurolépticos (ALMEIDA et al., 2013). Kantorski et al. (2013) apontam que tais fármacos possibilitam a melhora do prognóstico do portador de transtornos mentais, favorecendo abordagens terapêuticas, e todo o processo de reinserção social.

Vedana et al. (2013) afirmam que o problema associado ao uso dos psicofármacos decorre tanto do uso indiscriminado de tais medicamentos, como também do uso irregular/inadequado destes. Xavier et al. (2014) ressaltam que o uso de medicamentos psicofármacos precisa ser feito em tratamento multidisciplinar, de forma que os medicamentos sejam associados à terapias comportamentais, vigilância do uso correto, e também ações de promoção da saúde, e reinserção social dos usuários. Os autores referem ainda a importância da integralidade do cuidado, com uma escuta ativa, estruturação de um plano de cuidados conjuntamente com o paciente e seus familiares, além da valorização da subjetividade dos indivíduos.

Estrela e Loyola (2014) referem que os psicofármacos com ação depressora do sistema nervoso central (SNC) buscam a redução de quadros álgicos, melhora da ansiedade, ou diminuição da atividade motora. Entretanto, tais medicamentos possuem um efeito euforizante inicial, promovendo posteriormente um aumento da sonolência. Motivo este, que leva à indicação de tais medicamentos de forma indiscriminada à usuários que possuem como queixa o quadro de insônia não especificada, sobretudo no âmbito da atenção primária à Saúde.

Kantorski et al. (2013) pontuam que a utilização de psicofármacos não pode ser feita apenas baseando-se em sinais e sintomas clínicos. O nível de sofrimento psíquico, o contexto familiar, e a história de vida do indivíduo devem também nortear a escolha pelo tratamento adequado. Fukuda e Stefanelli (2008) argumentam que as diversas classes de psicofármacos podem auxiliar em melhor condição de vida e também condicionar os pacientes à participarem de atividades educativas, laborais e grupos psicoterápicos. Por outro lado, estimulantes como a cocaína, ou perturbadores como o LSD25, sobretudo em condições de abuso acabam por isolar o indivíduo de sua família e sociedade, repercutindo negativamente na qualidade de vida e condição de saúde deste.

O aumento do número de prescrições e o possível abuso desses fármacos com indicações duvidosas e durante períodos que podem prolongar-se indefinidamente, além das repercussões com os gastos envolvidos, são problemas relevantes na saúde mental devido aos riscos que esses medicamentos acarretam em curto e longo prazo. Órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o International Narcotics Control Board (INCB), tem alertado acerca do uso indiscriminado e do insuficiente controle de medicamentos psicotropicos nos países em desenvolvimento (OMS 2018).

No Brasil, esse alerta foi reforçado por estudos mostravam uma grave realidade relacionada ao uso de benzodiazepínicos. Há registros de crescimento da utilização desses medicamentos nas últimas décadas no mundo, causando impacto na sociedade com significativa relevância sociológica, econômica e sanitária, tendo se tornado uma importante questão de

saúde pública. Isso tem sido atribuído ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, a introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico, as novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes e ao comércio ilegal de psicofármacos (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017).

As possibilidades de desenvolver dependências sempre devem ser consideradas, principalmente na vigência de fatores de risco, tais como uso inadequado por um tempo maior ao prescrito, poliusuários de drogas; tentativa de alívio do estresse por dificuldades financeiras, problemas no lar, frustrações, distúrbios do sono, depressão pós-parto, solidão e outros; além de doenças psiquiátricas e distúrbios do sono. É comum observar overdoses de psicofármacos entre tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias (COSTA et al., 2011).

Desse modo, o controle de fatores de risco ganha um forte aliado, pois devido a proximidades com famílias e comunidades as Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que desenvolvem suas atividades na Atenção Primária (APS), atuam como um recurso estratégico para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, assim como evitar práticas que levem a psiquiatrização, uso irracional e medicalização de situações individuais e sociais comuns da vida cotidiana (ROCHA; WERLANG, 2013).

A inserção das ações de saúde mental na ESF constitui tática adotada pelo Ministério de Saúde com ênfase no território, na desinstitucionalização da psiquiatria e no atendimento humanizado. Por isso a maior parte dos usuários são tratados na APS, sendo que os centros de atenção psicossocial (CAPS) se articulam em redes para apoiar as equipes da ESF para prestar cuidados aos portadores de transtornos mentais e suas famílias. Assim como os CAPS os núcleos de apoio a saúde da família (NASF) também tem dado suporte ao atendimento em saúde mental, inserindo psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais (BRASIL, 2013).

De acordo com Marin, Maftum e Lacerda (2018) no mundo atual a medicação tem enorme impacto na vida dos indivíduos. O consumo de fármacos para os mais diversos fins impactam a vida contemporânea. Em idosos tal fato é ainda mais preocupante. Existem pílulas com efeito sedativo, rejuvenescedor, para melhora do desempenho sexual e tantas outras, que elevam ainda mais a compulsão medicamentosa da sociedade. No caso específico dos psicofármacos há ainda a preocupação quanto às dosagens, alterações na absorção e efeitos colaterais de tais drogas.

Existem técnicas muito importantes para o desmame desses pacientes do consumo de psicofármacos de maneira desnecessária como prática de exercícios físicos, desenvolvimento de atividades coletivas em conjunto com psicólogos, clube de idosos e medicina alternativa estratégia muito importante que é usada desde nossos ancestrais e está sendo retomada cada vez com mais força. Na definição da OMS a medicina alternativa é um conjunto amplo de práticas de atenção de

saúde que fazem parte da própria tradição do país e estão integradas no sistema sanitário principal. A medicina alternativa inclui práticas de acupuntura, quiropraxia, hipnose outros tipos de terapias, além de produtos naturais, chás, pomadas caseiras, infusões de ervas e outros todos consumidos com orientações de pessoal preparado nessa área (MARIN; MAFTUM; LACERDA, 2018).

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de estudo

Realizar-se-á um projeto de intervenção numa população com o objetivo de diminuir o uso de psicofármacos, mediante atividades educativas fazendo primeiramente um diagnóstico do problema real e a partir dele intervir para conseguir resultados positivos.

6.2 Local e período do estudo

As ações serão realizadas no período de janeiro a junho de 2019. As palestras sobre os temas escolhidos terão duração de 30 a 40 minutos e com a participação da equipe e outros profissionais de saúde. Por falta de espaço físico no posto de saúde, foi acordado pela equipe de saúde e aprovado pelos pacientes realizar nossos encontros na sala de reuniões da Paróquia Imaculada Coração de Maria, coordenado com o Padre Adair Ramos e localizada em nossa comunidade. Decisão tomada porque a maioria da população que participou do estudo frequenta a paróquia.

6.3 Público

Fortaleza, município brasileiro capital do estado do Ceará, situado na região Nordeste do país. O município fortaleza tem 119 bairros, um deles e o bairro Henrique Jorge onde fica a UBS José Sobreira de Amorim. A Unidade básica de Saúde conta com uma estratégia de saúde, segundo o cadastro feito pela Equipe Básica de Saúde, nossa área tem um total de 4.777 pessoas, das quais 2722 são do sexo feminino e 2055 do sexo masculino, o que representa um predomínio numérico das mulheres. Com as informações obtidas através da pesquisa e revisão dos prontuários dos pacientes de nossa área, elaborou-se um projeto de intervenção para diminuir o uso de psicofármacos na população de 45 a 65 anos da UBS, porém o público-alvo serão os pacientes usuários de psicofármacos entre 45 e 65 anos de idade. De uma população geral de 4.777 habitantes, nesta faixa etária temos um total de 1004 pacientes que representam um de 25.3%. Deles

412 pacientes usam algum tipo de psicofármacos, inclusive até vários. Sendo 214 mulheres e 98 homens. Depois de aplicar os critérios de inclusão e exclusão ficamos com uma amostra de 110 pessoas para participar de nosso projeto.

Os critérios de inclusão serão: Que o paciente concorde em participar do estudo; Idade entre 45 e 65 anos usuário de psicofármacos; Deverá residir na área de abrangência no momento da investigação. Os critérios de exclusão serão: Pacientes com uma limitação mental e acamados.

6.4 Coleta de dados

Para iniciar nosso projeto, com o propósito de organizar o trabalho para a coleta de dados, será agendada reunião de trabalho com a equipe de saúde da UBS para explicar as características do projeto e capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS) para a sua participação no projeto de intervenção na busca dos pacientes, nas visitas domiciliares, e na participação de cada encontro.

Serão realizadas palestras interativas para a população e o pessoal que trabalha na unidade. Será efetivada a busca ativa de casos na comunidade com uso continuado de psicofármacos em pessoas de 45 a 65 com acolhimento dos usuários e implementação do grupo de apoio aos pacientes, o acolhimento e divulgação do programa será feito através da mobilização na comunidade para participar do mesmo e planejamento conjunto para execução das atividades educativas nos horários e locais mais favoráveis a toda equipe.

Planejaremos o cronograma de execução de palestras e outras atividades educativas interativas com pacientes envolvidos no estudo, serão criados grupos de trabalho para confecção e a montagem do mural informativo referente às terapias alternativas e selecionadas área e data para a montagem pública do mural, com a criação de um grupo de Saúde Mental. Depois serão encaminhados a consulta médica para avaliar o grau de dependência do usuário e avaliar se é necessário continuar tratamento medicamentoso ou não, assim como atualizar o registro de dados segundo sexo, idade, nível de escolaridade e renda familiar. Serão executadas ações individuais de educação para a saúde durante as consultas para incentivar uso das terapias alternativas nos casos novos de saúde mental.

Para cumprir os objetivos o trabalho, o mesmo será dividido em cinco etapas:

- Etapa de diagnóstico.
- Etapa de Intervenção.
- Etapa de avaliação.

- Etapa de interpretação de resultados e elaboração final do trabalho.

A equipe de ESF intervirá neste processo com o acompanhamento próximo dos participantes que será realizado por meio de consultas, visitas domiciliares e participação das reuniões. O objetivo é fornecer apoio aos usuários e procurar intervir, sempre que necessário, para que resultados satisfatórios sejam alcançados. A equipe avaliará as principais dificuldades encontradas e oferecerá auxílio rápido aos usuários que tenham apresentado recaídas no uso dos psicofármacos, todos os integrantes da equipe da ESF, a psicóloga da equipe NASF, o psiquiatra do CAPS, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional e o Padre da Igreja da comunidade Adair Ramos, serão nossos mais fortes parceiros neste trabalho. Após o término da terapia de apoio, pretende-se analisar a eficácia do programa.

Etapa de diagnóstico

Para o cumprimento dos primeiros objetivos nos traçamos uma série de atividades para avaliar o nível de conhecimento da população sobre o uso de esses fármacos e quando começaram a usar eles, além dos fatores de risco que levaram a isso. Os pacientes serão avaliados no posto de saúde e nas visitas domiciliares para conversar com eles e explicar bem o objetivo do estudo, conhecer a população em situação de risco e também estabelecer uma boa relação médico-paciente, com um clima de segurança e confiança, se fará uma revisão do prontuário eletrônico de cada paciente com o objetivo de conhecer o diagnóstico inicial pelo qual foi prescrito o medicamento e a quanto tempo, e a última avaliação que teve pelo psiquiatra.

Essa etapa se realizara no mês de janeiro de 2019 e será explicado tudo o relacionado com o estudo, horário de aula, o tempo de duração da pesquisa, foram fornecidas respostas para as perguntas e preocupações dos pacientes, se aplicaram os critérios de inclusão e exclusão para conformar nossa turma para a intervenção. Durante essa etapa de diagnóstico dividiremos a turma em dois, para ter um encontro com cada turma, onde se aplicara uma pesquisa com linguagem acessível e claro para melhor compreensão dos participantes. A pesquisa para fazer o diagnóstico e coletar os dados terá 8 perguntas (APÊNDICE I).

Etapa de intervenção

Uma vez feito o diagnóstico em quanto a dimensão do problema, identificando o problema real de cada paciente, com suas peculiaridades e recolhido todos os dados, com 4 turmas de 30 pacientes cada uma e outras 2 turmas de 25 pacientes, com dois encontros cada mês por turma, em

total cada turma teve 6 encontros de 45 minutos, com a participação de algum convidado parceiro em nosso trabalho. As turmas terão seu dia fixo de encontro, com um tema específico para dialogar e discutir de acordo aos conhecimentos avaliados de nossos pacientes durante a etapa de diagnóstico. A etapa de intervenção de nosso trabalho durará 3 meses, de fevereiro ao mês de abril.

No primeiro encontro: A atividade começará com a apresentação de cada membro do grupo, troca de informação necessária, usando como "técnica de animação" expressão de motivação pessoal de cada participante para a investigação, a fim de conhecer melhor uns aos outros e criar uma atmosfera de confiança. Contará com a participação dos participantes e da equipe de ESF com o psiquiatra do CAPS e o padre da igreja. Iniciamos com a pergunta: "O que são os psicofármacos?"

Segundo encontro: Iniciará com um participante selecionado espontaneamente para recapitular o tópico anterior. Depois a palestra do encontro sobre as consequências do uso desnecessário de psicofármacos. Contará com a participação da equipe de ESF, com a psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Terceiro encontro: Iniciará com um participante selecionado espontaneamente para recapitular o tópico anterior para a consolidação dos conhecimentos. Depois a palestra do encontro com uma pergunta: "Vocês sabem o que é o estresse que tanto se fala?". Nossa psicóloga será a convidada para o encontro para falar sobre estresse, suas consequências e até formas para evitá-los. Também terá a participação do padre da Igreja.

Quarto encontro: Primeiramente será retomado os pontos do encontro anterior, em seguida passaremos ao tema do dia que será a medicina alternativa. Esse encontro será muito especial, a gente contará com a participação especial de uma especialista em medicina alternativa moradora da comunidade que quando soube do trabalho ficou animada em participar e ajudar no desmame do consumo de psicofármacos dos pacientes, o uso de chás, cremes, medicinas naturais e seus benefícios.

Quinto encontro: Iniciará novamente retomando o tema do último encontro, posteriormente o tema desse encontro com a seguinte pergunta: "Quantos de vocês realizam exercícios físicos e quantas vezes na semana?" Para esse encontro serão convidados o fisioterapeuta da equipe do NASF para explicar a importância da realização dos exercícios físicos na saúde. Além de outras técnicas muito utilizadas e com bons resultados para pessoas nessa faixa de idade que são o joga, pilates e hidroginástica. No final do encontro vamos fazer duplas para o próximo encontro trazer pratos de alimentos saudáveis.

Sexto encontro: No último encontro será realizado um resumo de tudo o que foi discutido. Realizaremos um debate sobre a automedicação. Serão convidados para o fechamento, além da equipe que desenvolveu a pesquisa, todas aquelas pessoas que fizeram parcerias em cada encontro.

Posteriormente os duetos formados pelos participantes, apresentaram seu prato com a importância deles para sua saúde.

Etapa de avaliação

A etapa de avaliação será realizada no mês de maio, se dividira a turma em duas partes ao igual que na etapa de diagnóstico, com um encontro cada turma durante as primeiras duas semanas do mês. A etapa de avaliação será uma etapa para avaliar o aprendido por nossos pacientes, fazer uma terapia grupal novamente e avaliar como estão indo. Se voltara realizar a mesma pesquisa, com as mesmas perguntas realizadas na etapa de diagnóstico. para avaliar a variação dos conhecimentos antes e depois da intervenção, com base neste período, a interpretação dos resultados finais e a eficácia do programa educacional.

Etapa de interpretação dos resultados finais e elaboração final do trabalho

Durante os últimos 15 dias do mês de maio e os primeiros 15 dias do mês de junho, será o tempo comparar os resultados de nossa intervenção, será um antes e depois para para chegar a um processo de síntese, de análise e discussão dos resultados com nossa equipe conclusões e emitir recomendações na elaboração de nosso trabalho.

Durante esses encontros nossa equipe ficará na sala durante o todo tempo para esclarecer qualquer dúvida por parte dos pacientes. Será aplicado um questionário (APÊNDICE I) para identificar o conhecimento prévio e sobre o uso do psicofármacos pelos participantes do estudo.

6.5 Análise dos dados

Após a coleta dos dados as informações selecionadas foram organizadas e analisadas qualitativamente, conforme a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2009, p.20), sobretudo, nos dados referentes à discursos apresentados pelos participantes do estudo.

Os dados qualitativos foram analisados utilizando-se o software de tabulação de dados do Excel®, versão 2103.

6.6 Aspectos éticos

As ações terão linguagem adequada para que todos os participantes possam entender o conteúdo exposto. Durante o estudo, todos pacientes que participarão durante as visitas domiciliares e consultas será explicado todos os temas relacionados ao trabalho, sempre com o consentimento informado por escrito, confeccionado em uma planilha (APÊNDICE I).

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Durante a etapa de diagnóstico para a coleta dos dados , nas visitas domiciliares e consultas, foram encontrados vários pacientes em uso de psicofármacos sem prescrição médica que são comprados no mercado ilícito, por tanto o número de indivíduos em uso desses medicamentos é maior ainda.

Encontramos que a maioria das causas que levaram aos pacientes a iniciar o tratamento foi situações de estresse por problemas familiares, problemas no matrimônio, com os filhos, dificuldade para dormir, quadros de ansiedade e depressão. A grande maioria deles foi prescrito em uma primeira consulta com psiquiatra por um tempo determinado, há muitos anos, só que nunca mais voltaram a se consultar e permaneceram renovando as receitas no posto de saúde. Outros iniciaram o tratamento recomendados por vizinha, familiares ou amigos e compraram nas ruas. Apenas alguns pacientes têm sido avaliados pelo psiquiatra do Centro de Atenção psicossocial (CAPS) e renovados os medicamentos por ter diagnósticos psiquiátricos e precisar dos fármacos para seu controle. Além disso, identificaram-se vários pacientes que tomam mais de um medicamento por exemplo antidepressivos e ansiolíticos.

Durante a coleta de dados, na etapa de diagnóstico, depois de realizar a pesquisa com 8 perguntas (ANEXO I) 60% das respostas foram erradas. Na primeira questão, foram abordadas as temáticas de indicação dos psicofármacos, sua forma de prescrição e modos de utilização. Dos 110 usuários participantes do estudo, 42 afirmaram que tais medicamentos seriam utilizados para dormir, e que poderiam ser consumidos diariamente. Vinte e quatro usuários elegeram a alternativa, que conceituava tais remédios como “medicamentos que se usam para me sentir bem do estresse e devemos comprar na rua”. O restante da amostra, n=44, escolheram como alternativa correta a descrição: “medicamentos que atuam no sistema nervoso da pessoa e são receitados só pelo médico.” (Gráfico 1).

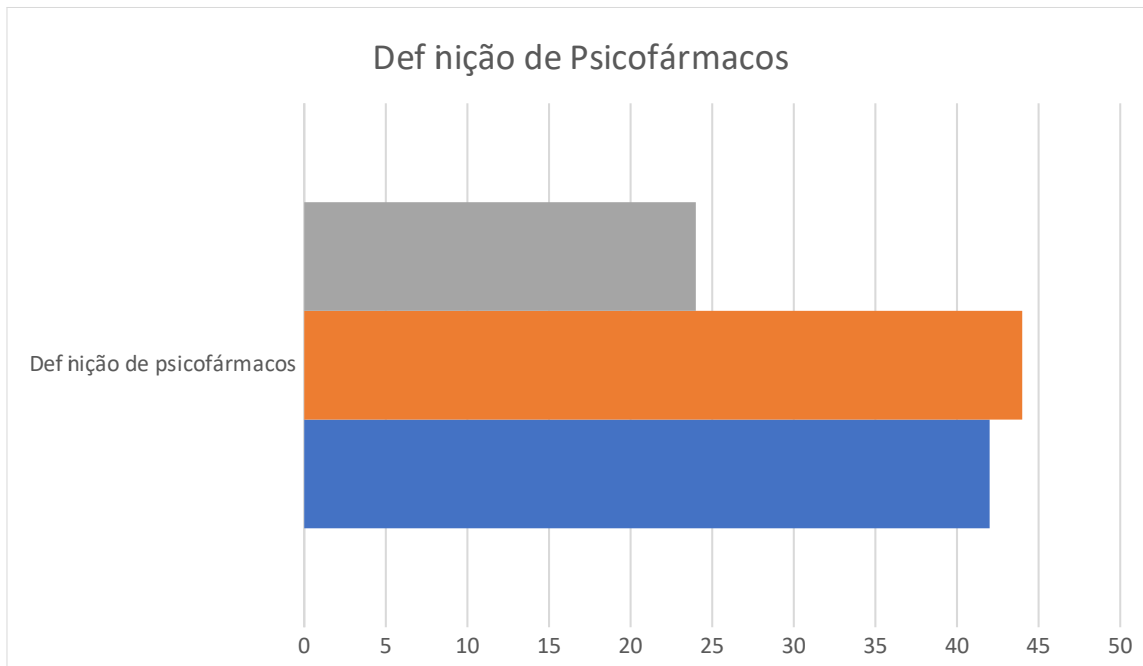


Gráfico 1: Definição de psicofármacos pelos usuários

Fonte: Dados coletados pelo autor, 2019.

O conhecimento dos pacientes com respeito ao tema era insuficiente, não tendo conhecimento das consequências do seu uso desnecessário. Além disso conseguimos diagnosticar quais são as principais causas que levaram aos nossos pacientes ao início do consumo de psicofármacos, a maioria dos nossos pacientes iniciaram por problemas no lar, problemas com o matrimônio e os filhos, problemas econômicos.

Dos 110 pacientes que participaram de nosso estudo só 37 pacientes tem diagnóstico de doença psiquiátrica com prontuário atualizado em uso de psicofármacos. Temos 43 pacientes que alguma vez foram diagnosticados com alguma doença pelo psiquiatra e com tratamento durante um tempo específico mas nunca foram avaliados novamente e continuaram tomando esses medicamentos por anos. Os outros 30 pacientes iniciaram o tratamento sem prescrição médica, comprando em mercados ilícitos, dos amigos e vizinhos.

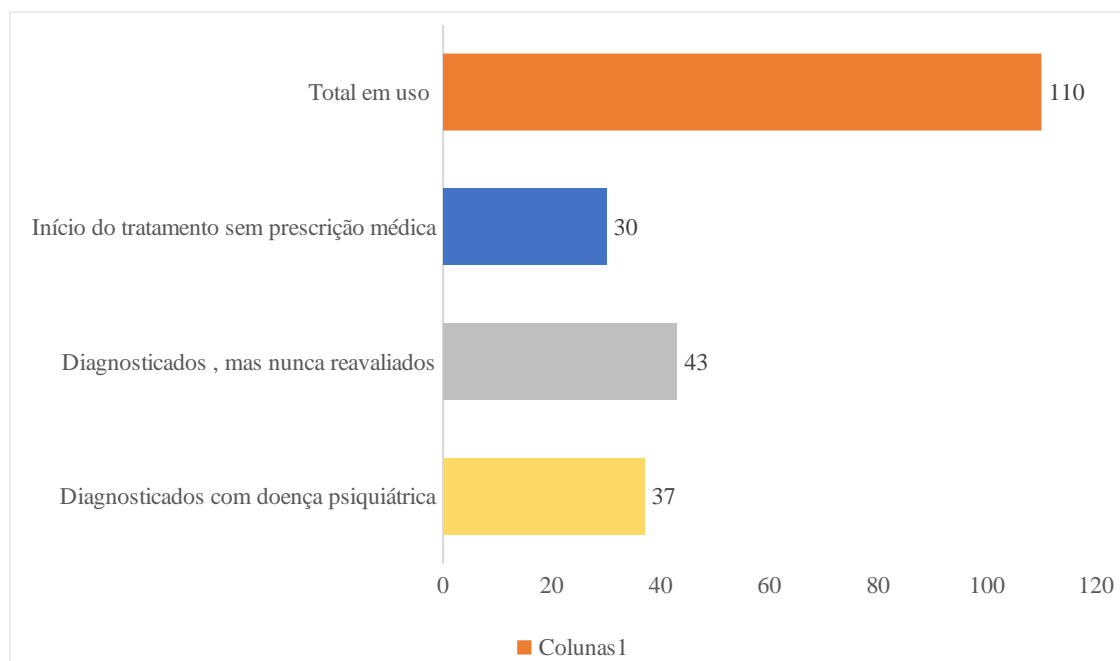


Gráfico 2: Caracterização dos usuários de psicofármacos

Fonte: Dados coletados pelo autor, 2019.

Depois de realizado a etapa de intervenção, no final dos encontros, os pacientes apresentaram respostas ótimas, seu conhecimento foi muito maior. Além de que nesses meses, a equipe foi percebendo nas consultas que muitos desses pacientes estavam melhorando seu estilo de vida e de seus familiares. , muitos dos pacientes que no início não aceitaram participar depois de falar com as vizinhas ou amigos foram perguntando no posto quando fariam esses encontros novamente, animados em participar. Mas também percebeu-se que o trabalho não estava concluído, era necessário dar continuidade e com maior numero de pacientes e não só com os pacientes que estão em uso senão também em aqueles de risco e ate na população adulta em geral.

Como resultados alcançados pode-se pontuar:

- Atualização dos prontuários eletrônicos de todos os pacientes para contabilizar o total real de pacientes em consumo de psicofármacos;
- Foram consultados ou vistos em visitas domiciliares 100% de todos os pacientes;
- Os pacientes melhoram seu nível de informação e conhecimento;
- Os participantes apresentaram melhor sensibilidade e conscientização sobre a necessidade de manter um tratamento medicamentoso adequado prescrito pelo médico, nas doses e tempo orientado;
- Nos indivíduos que participaram do programa de exercícios físicos oferecidos pelo fisioterapeuta 3 vezes por semana, facilitou muito a perda de peso;

- Houve redução de gastos para o governo local em compra de psicofármacos;
- Reduziu-se o número de pacientes consumidores de psicofármacos, deixando aqueles que tem diagnóstico de alguma doença mental e prescrito pelo psiquiatra;
- Em alguns pacientes não conseguiu-se retirar totalmente os psicofármacos, mas de dois e três tipos passaram a utilizar só um tipo de medicamento e alternando com medicina natural;
- Foi alcançado que 85% dos pacientes fossem consultados pelo psiquiatra e os outros ficaram com suas consultas agendadas.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Em relação aos recursos humanos: Equipe de saúde da Família composto pelo Médico, Enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde, Parceiros da equipe NASF, destacando-se a Psicóloga e Fisioterapeuta, além da equipe do Psiquiatra que faz parte da equipe do CAPS. Outros parceiros: Especialista em homeopatia e medicina alternativa e padre da Paróquia Imaculada Coração de Maria.

Os recursos e equipamentos e materiais: Computador, Pen – Drive, Internet, Impressora, papel, lápis, canetas, borracha.

9 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES						
Atividades realizadas	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho
Revisão de literaturas	x	x	x	x	x	
Etapa de diagnóstico	x					
Etapa de intervenção		x	x	x		
Etapa de avaliação					x	
Etapa de análise e interpretação de resultados.					x	
Elaboração final do projeto de intervenção.					x	x

10 CONCLUSÃO

Com esse trabalho pode-se identificar que os pacientes não tinham um adequado conhecimento sobre os efeitos e consequências do consumo desnecessário de psicofármacos. Depois de pôr em prática o projeto de intervenção durante esses meses, muitas mudanças positivas foram adquiridas.

Conseguiu-se reduzir a incidência e prevalência desses pacientes que fazem uso de psicofármacos, melhorando seu modo e estilo de vida. Além de aumentar o número de horas para realizar atendimento, diminuindo o número de pacientes para renovar receitas controladas.

Na medida que o tempo foi avançando, conseguiu-se perceber que esse tempo não era suficiente para melhorar em 100% a situação, assim, o projeto terá continuidade, tentando atingir o maior número de indivíduos.

REFERENCIAS

ABREU, M.H.N.G.; ACÚRCIO, F.A.; RESENDE, V.L.S. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v.7, n.1, p. 1-7, 2000.

ALMEIDA, P.A. et al. Desafiando medos: relatos de enfrentamento de usuários com Transtornos fóbico-ansiosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66, n.4, p.528-534, 2013.

ARCE, Vladimir Andrei Rodrigues; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Atividades desenvolvidas por profissionais de núcleos de apoio à saúde da família: revisão da literatura. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1443-1464, dez. 2018 .

BORGES, T.L.; HEGADOREN, K.M.; MIASSO, A.I. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. **Rev Panam Salud Publica**, v.38, n.3, 2015.

BRASIL. CNDSS-Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde.: Fiocruz; 2008. Classificação dos psicofármacos. Disponível em <https://pt.scribd.com/doc/103272137/classificacao-dos-psicofarmacos>. Acesso 08 de janeiro 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental: cadernos de atenção básica**, nº 34. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf. Acesso em 20 jun. 2019.

CAMPOS JUNIOR, Ailson; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Estudo sobre práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Primária: o caso de um município do interior do estado do Rio de Janeiro. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 4, p. 425-435, dez. 2015 .

COSTA, K. S. et al . Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 4, p. 649-658, Apr. 2011 .

ESTRELA, K.S.R.; LOYOLA, C.M.D. Administration of medication to use when needed ant the care of psychiatric nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.67, n.4, p.563-567, 2014.

FEITOSA, L.S. et al. **Caracterização da educação permanente na Estratégia Saúde da Família: O caso na Escola de Saúde Pública do Ceará**. 2010. Disponível em: <<http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/37/33>>. Acesso em: 3 out. 2017.

- FUKUDA, I.M.K.; STEFANELLI, M.G. Assistência de enfermagem à pessoa submetida à psicofarmacoterapia. In: STEFANELLI, M.C.; FUKUDA, I.M.K.; ARANTES, E.C. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. São Paulo: Manole, 2008. p.206-227.
- HALPERN, Elizabeth Espindola; LEITE, Ligia Maria Costa; MORAES, Mayara Cristina Muniz Bastos. Seleção, capacitação e formação da equipe de profissionais dos abrigos: o hiato entre o prescrito e o real. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 91-113, 2015 .
- JORGE, Maria Salete Bessa; SOUSA, Fernando Sérgio Pereira; FRANCO, Túlio Batista. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 5, p. 738-744, out. 2013 .
- GALDUROZ, J. C. F. et al. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar como as 107 maiores cidades do país - 2001. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** , Ribeirão Preto, v. 13, n. spe, p. 888-895, out. 2005.
- LOYOLA FILHO, A. I. de et al . Tendências no uso de antidepressivos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 48, n. 6, p. 857-865, Dec. 2014 .
- LUNA, I.S. et al. Consumo de psicofármacos entre alunos de medicina do primeiro e sexto ano de uma universidade do Estado de São Paulo. **Colloq Vitae**, v.10, n.1, p.20-28, 2018.
- MARIN, Maria José Sanches; MAFTUM, Mariluci Alves; LACERDA, Maria Ribeiro. Idosos com transtornos mentais: vivenciando o uso de psicofármacos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 2, p. 835-843, 2018 .
- OLIVEIRA, Elisângela Costa de et al. O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, e20160040, 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Plano de Ação sobre saúde mental 2013-2020. Genebra: Organização mundial da Saúde; 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=63600920D28B84A2D06508EC36D9CDF3?sequence=1. Acesso em 12 jul. 2019.
- PRADO, Maria Aparecida Medeiros Barros do; FRANCISCO, Priscila Maria S. Bergamo; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 26, n. 4, p. 747-758, dez. 2017 .
- VEDANA, K.G.G. et al. Agindo em busca de alívio: enfrentamento da esquizofrenia e dos incômodos ocasionados pelo tratamento medicamentoso. **Revista Ciência Cuidado Saúde**, Maringá, v.12, n.2, p.365-374, 2013.
- XAVIER, M.S. et al. A utilização de psicofármacos em indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. **Enfermería Global**, Murcia, v.13, n.36, p.114-125, 2014.
- SHIRAMA, F.H.; MIASSO, A.I. Consumo de psicofármacos por pacientes de clínicas médica e cirúrgica de um hospital geral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.4, p.1-6, 2013.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ministério da Saúde (BR). **A report of the assessment of the mental health system in Brazil using the World Health Organization** - Assessment

Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS) [Internet]. Brasília (DF): World Health Organization; 2007.

APÊNDICE I

Pesquisa sobre o consumo de psicofármacos.

INICIAIS:

Perguntas.

1. Sobre os psicofármacos marque uma resposta correta.

- a) medicamentos para dormir que posso tomar todos os dias.
- b) medicamentos que atuam no sistema nervoso da pessoa e são receitados só pelo médico.
- c) medicamentos que se usam para me sentir bem do estresse e devemos comprar na rua.

2. Quando você começou tomar psicofármacos, aconteceu algum evento ou problema na sua vida que levou a iniciar com esses medicamentos?

3. Quantos tipos de medicamentos você toma, quais são e quantidade?

4. Ha quanto tempo você toma esses medicamentos?

5. Alguma vez tentou deixar de tomar eles?

Sim () Não ()

Se a resposta fosse sim, responda durante quanto tempo conseguiu parar de tomá-los?

6. Você acredita que tomar esses remédios desnecessariamente, ou sem ser receitados pelo médico tem alguma consequência ?

7. Pratica exercícios físicos? Quantas vezes por semana?

8. O que você gosta de fazer no seu tempo livre ?

APÊNDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) participante

Eu, HARRISSON MARTINS AGUIAR, CPF Nº 64439828272 aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de graduação no Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família e estou desenvolvendo uma pesquisa sob orientação do Prof. Dra. Vanessa da Frota Santos. A pesquisa é intitulada PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO DE PSICOFÁRMACOS NA USF JOSÉ SOBREIRA DE AMORIM, e será realizada em consonância com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, que tratam dos aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos. Assim, de acordo com as resoluções supracitadas, esclarecemos os seguintes aspectos:

I – Essa pesquisa está sendo realizada para Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista. em .Saúde família e Comunidade.

II – Os entrevistados poderão, a qualquer momento, optarem em não responder às perguntas ou até mesmo interromper a entrevista caso se sintam constrangidos. Não haverá nenhum procedimento invasivo à privacidade dos entrevistados. As entrevistas com os sujeitos da pesquisa ocorrerão em local fechado e reservado. Quanto aos benefícios deste estudo, e esperado a redução do consumo de psicofármacos na população em estudo.

III – Informamos ainda que a participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo(a) pesquisador(a) HARRISSON MARTINS AGUIAR, ou por meio do email: harris-son@hotmail.com, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FATE, localizado na Rua Manuel Arruda, 70. Telefone: 3474-5203. E-mail: cep@fate.edu.br. Bairro: Mesejana. CEP 60.863-315. Fortaleza-CE, responsável pelo acompanhamento ético de pesquisas com seres humanos.

Atenciosamente,

Autor: Dr Harrison Martins Aguiar

Orientador: Prof. Vanessa da Frota Santos

Fortaleza, dia , do mês de 2019

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, NOME COMPLETO DO PARTICIPANTE, aceito participar deste estudo e declaro que, por este termo, do qual recebi uma cópia, fui devidamente esclarecido e orientado sobre a pesquisa.

Assinatura do(a) participante