



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Antonio Francisco Almeida da Silva

Ações para diminuição do uso excessivo e incorreto de
psicotrópicos em tratamentos medicamentosos em uma
Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de
Alegrete/RS

Florianópolis, Janeiro de 2023

Antonio Francisco Almeida da Silva

Ações para diminuição do uso excessivo e incorreto de
psicotrópicos em tratamentos medicamentosos em uma Unidade
Básica de Saúde (UBS) no município de Alegrete/RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Dalvan Antônio de Campos
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Antonio Francisco Almeida da Silva

**Ações para diminuição do uso excessivo e incorreto de
psicotrópicos em tratamentos medicamentosos em uma Unidade
Básica de Saúde (UBS) no município de Alegrete/RS**

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. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Dalvan Antônio de Campos
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

O município de Alegrete está localizada na fronteira oeste do estado do Rio Grande do Sul. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Boa Vista, local em que este trabalho será desenvolvido, fica localizada na zona urbana da cidade, sendo responsável por 1922 famílias na região. Há uma alta prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos de modo indiscriminado pelos pacientes de atenção primária em geral. O objetivo deste estudo é implantar um plano de ação que visa intervir no uso inadequado de medicamentos psicotrópicos entre pacientes da unidade. Os principais fatores para a auto medicação são a facilidade ao acesso a medicação sem prescrição médica correta, uso de psicotrópicos por tempo indeterminado, desajustes nas prescrições e falta de controle por parte de especialistas. Um plano de ação para a resolução do quadro constitui em projetos para promover a medicação correta a ser prescrita, aumentar o contato da equipe médica e tratamento em tempo correto de determinadas enfermidades psiquiátricas. O uso inadequado de psicotrópicos traz consequências negativas à saúde da população. Pacientes bem instruídos por profissionais qualificados podem apresentar uma evolução na qualidade de vida e melhora de quadros graves.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Medicamentos de Uso Contínuo, 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	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

As origens do município de Alegrete datam do início do XIX quando em 1801, os aventureiros Borges do Canto e Santos Pedroso, ambos riograndenses, conquistaram para a coroa portuguesa o território das missões jesuíticas ao norte do Rio Ibicuí. As contínuas lutas de fronteira, entre o Reino de Portugal e os dissidentes ao recém constituído governo das Províncias Unidas do Rio do Prata, provoca o ataque e queima do povoado e da capela, provocando a transferência da povoação para a margem esquerda do Rio Ibirapuitã, em 1817, onde erguerá novo povoado e capela, com a denominação de Nossa Senhora da Conceição Aparecida de Alegrete (PMA, 2010).

Devido ao ponto estratégico do novo local por onde escoam os produtos primários em direção aos portos de Buenos Aires e Montevideú, o lugarejo prospera rapidamente e eleva-se a categoria de vila através do decreto provincial de 25 de outubro de 1831, demarcando assim seus limites e ganhando autonomia política. Com a Revolução Farroupilha em 1835, Alegrete torna-se, no período de 1842 à 1845, a 3ª Capital da República Rio-grandense. Entre batalhas e campanhas, por bravura, determinação e desenvolvimento, a Vila de Alegrete foi elevada à categoria de cidade em 22 de janeiro de 1857 (PMA, 2010). A estrutura econômica da comunidade engloba agricultores, aposentados, professores, assalariados, donas do lar, autônomos, desempregados e servidores públicos.

Em 1994, foi implantada a Estratégia Saúde da Família (ESF), inicialmente como programa (Programa de Saúde da Família), pelo Ministério da Saúde. Após, em 1997, tornou-se Estratégia com vistas a reorganização do modelo de assistência à saúde. Esse modelo reorganizado caracterizou-se pela união de ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde, como ênfase na comunidade e família, com a união do trabalho em equipe de um seleto grupo de profissionais (BRASIL, 2012).

A ESF se evidencia como estratégia de sistematização dos serviços, fortalecendo o sistema de saúde colaborando para a modernização do sistema assistencial. Entre os principais objetivos está o acompanhamento a comunidade abrangida, através de serviços de acompanhamento, prevenção, recuperação e reabilitação dos usuários assistidos. A intenção dos ESFs é expandir o cuidado integral no contexto de promoção saúde e bem estar, valorização do trabalho em equipe e pela eficiência e excelência na prestação de serviços de saúde a população (BRASIL, 2012).

O presente trabalho será desenvolvido na ESF Boa Vista. A referida estratégia está alocada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que possui 3 consultórios médicos, 8 salas, computadores, impressoras, oxigênio, carro, material de urgência e uma vez ao mês ônibus itinerante. A cobertura da ESF abrange os bairros Boa Vista, Restinga e Joaquim Fonseca Milano, com 1922 pessoas cadastradas na UBS, sendo 1644 maiores de 15 anos e 824 menores de 15 anos, onde 974 do sexo masculino e 1093 sexo feminino, 40% dos

cadastrados concluíram até o ensino fundamental, 30% concluiu o ensino superior e o restante não foram alfabetizados.

A ESF possui uma equipe estruturada com um médico, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais, uma nutricionista, uma psicóloga, uma dentista, uma estagiária e quatro agentes comunitárias. A equipe organiza as ações de promoção a saúde, em agendamentos diários e semanais, para os médicos, dentista e enfermeira. A ESF Boa Vista conta também com o apoio de um educador físico que promove duas vezes na semana atividades físicas com os moradores da localidade. O trabalho em equipe aliado às práticas intersetoriais favorece a integralidade de atenção à saúde em sua dimensão ampliada. São desenvolvidas as ações intersetoriais pelas equipes, que ainda se apresentam num processo incipiente e desafiador, e apontam um caminho de proposições para orientação das práticas de trabalho das equipes pautadas no conceito ampliado de saúde.

As principais causas de internações e procura por atendimento na UBS, são: doenças articulares, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diabetes, ansiedade e obesidade. Essas problemáticas, são prevalentes na população e apesar das estratégias de promoção e prevenção a saúde desenvolvidas pela equipe ainda não há deficiências nesse sentido.

Mediante a isso, o presente projeto de intervenção abordará o grande consumo de medicamentos psicotrópicos sem acompanhamento médico. Essa escolha se reflete na grande quantidade de pessoas que se automedicam sem procurarem acompanhamento profissional. Considerando que tal cenário proporciona a possibilidade de efeitos colaterais indesejados ou doenças decorrentes do mal uso de medicamentos sem prescrição médica. Deste modo, a intervenção nesse caso contribuiria para a melhoria a qualidade de vida dos pacientes e fazê-los ter um acompanhamento médico e controle do uso dos medicamentos psicotrópicos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Auxiliar os usuários no tratamento e diminuição do uso de medicamentos psicotrópicos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Boa Vista, Alegrete/RS.

2.2 Objetivos específicos

Conhecer o perfil dos usuários que fazem o uso de medicamentos psicotrópicos.

Desenvolver estratégias permanentes de intervenção individual para controle do uso abusivo/sem prescrição médica dos medicamentos psicotrópicos.

Implementar ações de saúde no território (reuniões, palestras) para conscientização acerca do uso incorreto de medicação sem acompanhamento médico e as consequências para a saúde.

3 Revisão da Literatura

Os medicamentos psicotrópicos ou psicoativos são modificadores do Sistema Nervoso Central, capazes de alterar o comportamento, o humor e a percepção de seus usuários. São também medicamentos que geram dependência física e psíquica, propiciando o fenômeno da tolerância e a síndrome de abstinência (BRASIL, 2013). Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), podem ser classificados em: ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos; antidepressivos; potencializadores; estimulantes psicomotores e psicomiméticos da cognição (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004).

O diagnóstico apropriado, o tratamento e a exata indicação do tempo de uso são de extrema importância e, por esse fato, esses fármacos devem ser prescritos somente por profissionais médicos. A receita deve ser unida à uma notificação de receita, documento padronizado que autoriza a dispensação de medicamentos com base nas substâncias constantes na Portaria SVS/MS nº 344/98, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos (BRASIL, 2013).

Desde antes o mundo moderno, ocorre a tentativa de alterar o comportamento das pessoas, muito comum em homens, o que explica o elevado consumo de fármacos psicotrópicos partir do seu surgimento e atual popularização (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004). Deste modo, percebe-se que a cada ano há um aumento significativo de usuários dessa categoria de medicamentos, com predomínio na população feminina. Esta prevalência pode ser explicada pelo fato das mulheres se preocuparem mais com relação a sua saúde, enquanto os homens evitam falar sobre o assunto e postergam um possível tratamento (MOIMAZ et al., 2010).

Segundo Pereira, Netto e Freitas (2012):

“Outro fator que implica em tal predominância é a existência de uma tendência natural do médico em diagnosticar com maior facilidade patologias, como a ansiedade e a depressão, entre as mulheres, acarretando em um maior número de prescrições para este gênero.”

Calcula-se que em torno de 3% de toda a população ocidental já tenha consumido algum benzodiazepínico. O uso abusivo de tais medicações começa a se tornar um importante problema de saúde pública (CAMARGO; OLIVEIRA, 2013).

Em contrapartida, a relevância que dá o alívio imediato e o contentamento dos desejos são anseios frequentes na sociedade atual, e a propagação e popularização destes medicamentos, que podem ser obtidos por receitas médicas ou meios alternativos, muitas vezes ilegais, provocam o consumo exagerado e sem controle dessas drogas. Busca-se o prazer imediato, eliminando o enfrentamento a certas dificuldades (PELEGRINI, 2003). Um exemplo comum é a insônia, que é mencionada como o maior motivador de consumo de medicamentos psicotrópicos em artigo de Nordon et al. (2009), que debate sobre o uso

incorreto e exagerado dessas drogas, visto que a insônia e a ansiedade não devem ser indicadas com tratamentos prolongados, mas sim curto período com consultas periódicas para avaliação e possível suspensão do tratamento, ou mudança para tratamentos alternativos. Isto está relacionado com a falta de informação dos pacientes, e temor dos médicos em negar os medicamentos, além da cultura da auto medicação constante

Distintos artigos relatam medicamentos psicotrópicos que são mais frequentemente consumidos pela população. Em estudo de [Pereira, Netto e Freitas \(2012\)](#), elaborado entre usuários do SUS em Ribeirão Preto, o Diazepam foi a medicação mais consumida. Em análise isolada dos antidepressivos no mesmo artigo e semelhantes, destaca-se a fluoxetina como o psicotrópico com o maior número de prescrições, seguido pela amitriptilina ([SILVA; IGUTI, 2013](#)).

A probabilidade de desenvolver dependência precisa ser considerada, basicamente na constância de fatores de risco, tais como uso inadequado por idosos e usuários das outras faixas etárias, usuários de drogas, tentativa de atenuação do estresse ou doenças psiquiátricas e distúrbios relacionados com o sono. É comum ocorrer overdose de psicofármacos entre as tentativas de suicídio, associados ou não a outras drogas.

Desta maneira, o controle dos fatores de risco ganha força, devido à proximidade com comunidade e famílias, as equipes da Estratégia Saúde da Família, que promovem suas atividades na Atenção Primária em Saúde (APS), exercem o papel de recurso estratégico para o confronto de significativo problemas de saúde pública, como: agravantes decorrentes do uso abusivo de álcool ou outras drogas, problemas relacionados à violência, estratégias de atenuação de sequelas, ocorrências de transtornos mentais sérios e insistentes e diversas outras formas de transtornos psíquicos. Com isso, tem a função de evitar práticas que remetem a psiquiatrização, uso incoerente em situações individuais e pessoais e sociais, comuns na vida rotineira ([BRASIL, 2012](#)).

Os indicadores epidemiológicos fornecem dados indiretos sobre o comportamento da população em relação ao uso de drogas psicotrópicas. Dados sobre internações hospitalares para tratamento da dependência mostram que uma análise de séries temporais de 21 anos – 1988-2008 – indicou redução do total de internações no período (de 64.702 internações em 1988 para 24.001 em 2008). A redução parece ter acompanhado as ações adotadas nos últimos anos no Brasil, com destaque para a criação, a partir de 2002, dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad). De outro lado, ao serem analisadas as apreensões de drogas feitas pela Polícia Federal no período de 2004 a 2008, constatou-se que a quantidade de apreensões tanto de cocaína como de maconha manteve-se estável, havendo, entretanto, diminuição das apreensões dos frascos de “lança-perfume” e aumento da quantidade de comprimidos de ecstasy em 2007 e 2008.

Outro indicador importante refere-se ao uso indevido de medicamentos psicotrópicos. No Brasil, o uso indevido de benzodiazepínicos (ansiolíticos) passou a ser motivo de preocupação no final da década de 1980. Estudos mais recentes mostram que os benzodi-

azepínicos compõem a classe de medicamentos psicotrópicos mais prescritos, com base na análise de receitas médicas retidas em estabelecimentos farmacêuticos. São as mulheres as maiores consumidoras dessas substâncias, e os médicos sem especialização, os maiores prescritos. No entanto, os benzodiazepínicos não são a única classe de medicamentos psicotrópicos sujeitos ao “abuso terapêutico”. Há a prescrição indiscriminada de anfetaminas (inibidores do apetite) para fins estéticos para pacientes sem evidência de indicação clínica, com índice de massa corporal (IMC) maior que 30 kg/m^2 (BRASIL, 2012).

A introdução de ações de saúde mental na ESF constitui estratégia adotada pelo Ministério da Saúde, com ênfase no território, na descentralização da psiquiatria e no atendimento humanizado. Com isso, grande parte dos usuários são tratados na APS, sendo que os centros de atenção psicossocial (CAPS) se vinculam para apoiar as equipes da ESF para prestar cuidados aos pacientes com de transtornos mentais e suas famílias em determinada localidade.

Deste maneira, os CAPS e os núcleos de apoio à saúde da família (Nasf) também têm dado apoio ao atendimento em saúde mental, inserindo psiquiatras, psicólogos, e terapeutas ocupacionais. Entre suas atribuições, pode-se citar: acolher os pacientes e desenvolver ações coletivas, ações essas que integram as demais políticas sociais.

Além disso, os transtornos mentais são mais frequentes em pessoas do sexo feminino, de baixa renda, mulheres vítimas de violência física e psicológica, tabagistas, baixa escolaridade e alcoolismo. A distribuição de medicamentos de atenção à saúde, no Brasil, é de responsabilidade farmacêutica. A Política Nacional de Medicamentos, aprovada em 1998, defini as funções e finalidades no âmbito do Sistema Único de Saúde como um grupo de atividades inter-relacionadas ao medicamento, destinadas a prestar apoio em ações de saúde em determinadas comunidades, incluindo a seleção, programação, aquisição e distribuição, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais; o controle, conservação, qualidade, eficácia e segurança terapêutica, além do acompanhamento e avaliação para viabilizar seu uso racional.

Apesar de todo o mecanismo tecnológico por meio de implantação de sistemas de monitoramento sobre o uso de psicotrópicos, elaborados pelo Ministério da Saúde, torna-se importante realizar estudos para verificar se os medicamentos estão sendo utilizados de forma correta, tendo em vista que podem ocorrer efeitos adversos, além de causar dependência e gerar inúmeros problemas de saúde, tanto física quanto mental, na população.

Os psicotrópicos podem ser classificados em:

- Estimulantes: drogas que aumentam a atividade da mente, aumentando a liberação de neurotransmissores estimuladores ou reduzindo a liberação de neurotransmissores inibidores. Essas substâncias também são denominados de psicoanalépticas, noanalépticas ou timolépticas. Ex: anfetaminas, cocaína, antidepressivos
- Depressoras: drogas que reduzem a atividade da mente, aumentando a quantidade

de neurotransmissores inibidores ou reduzindo os neurotransmissores estimuladores. Também podem ser chamados de psicolépticas. Ex: álcool, hipnóticos, ansiolíticos, narcóticos, solventes inalantes.

- Perturbadoras: drogas que afetam o tipo de atividade do SNC, sem alterar sua quantidade. Também podem ser conhecidas como alucinógenas, psicomiméticas, psicodélicas ou psicometamórficas. Ex: LSD, êxtase, THC, mescalina.

As substâncias psicotrópicas de uso médico-farmacológico só podem ser prescritas em receitas de controle especial, por profissionais devidamente inscritos nos conselhos regionais de medicina, veterinária ou odontologia, de acordo com as listas de medicamentos definidas pela ANVISA:

- Notificação de receita A1 e A2 (amarela): entorpecentes.
- Notificação de receita B1 e B2 (azul): psicotrópicos e psicotrópicos anorexígenos.
- Receituário de controle especial (branco): outras substâncias, incluindo alguns ansiolíticos, antidepressivos, antiparkinsonianos, anticonvulsivantes e antipsicóticos.

As receitas são válidas por no máximo 30 dias e devem conter medicamento suficiente para no máximo 60 dias de tratamento. Na embalagem dos psicotrópicos, haverá sempre uma tarja — preta ou vermelha — que garantem que sua venda será feita devidamente e indica o risco de efeitos adversos.

O medicamento integra as proporções econômica, simbólica, técnica, política e social, tornando-se uma complexidade para a assistência básica à saúde. A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações, individuais e coletivas, que promovem a promoção e proteção à saúde, o diagnóstico, tratamento, prevenção dos agravantes, a reabilitação e a sua manutenção periódica.

Os medicamentos são inseridos em todas as ações, o que confere a ótica de fármaco essencial. Neste ponto, a promoção sobre seu uso racional deve ser essencial para os sistemas de saúde em nível nacional e mundial, mesmo sendo uma tarefa complexa, visto que o seu uso racional ocorre somente quando o paciente recebe o tratamento e medicação apropriados para o seu restabelecimento e melhoria da sua enfermidade.

Isto sugere que o uso racional dos medicamentos sejam de responsabilidade da comunidade e sociedade, incluindo indústrias que produzem os psicotrópicos, os profissionais de saúde envolvidos e os pacientes que se medicam.

As incoerências citadas anteriormente são reflexos das inúmeras divergências que envolvem a questão dos psicotrópicos e, especialmente, da falta de uma política pública integrada. Os órgãos governamentais, na maioria das vezes, atuam isoladamente e dificilmente conseguem traduzir suas propostas em ações práticas. Dessa maneira, embora sejam relativamente frequentes os discursos políticos, as palestras, os simpósios e, até mesmo os

encontros científicos sobre o tema, são poucas as intervenções preventivas implementadas de fato. Nesse contexto, as poucas propostas governamentais que conseguiram atingir um estágio mais avançado de implementação ficaram fragilizadas no processo de mudança de governo, ou até mesmo acabaram sendo totalmente substituídas sem qualquer fundamento científico, como, por exemplo, o Projeto Valorização da Vida (Rio Grande do Sul) e o Projeto Escola é Vida (São Paulo). No entanto, parece estar em curso um processo de mudança nesse contexto, uma vez que o número e a qualidade das intervenções vêm aumentando, ainda que discretamente, ao longo dos últimos anos (PELEGRINI, 2003).

Considerando a estrutura política no nível nacional, o Conselho Federal de Entorpecentes (Confen), ligado ao Ministério da Justiça, foi o órgão responsável pela coordenação das políticas públicas na área de drogas psicotrópicas no período de 1980 a 1998. Recentemente, foi criada a Secretaria Anti-drogas (Senad), subordinada diretamente à Presidência da República, que está dando os primeiros passos para estabelecer uma nova política pública no campo das drogas, tendo como desafio integrar as diferentes ações nessa área (SPAGNOL; IACOVSKI, 2010).

No que diz respeito especificamente à área da educação, o Ministério da Educação tem a responsabilidade de estabelecer campanhas e atividades de prevenção ao uso de drogas psicotrópicas dentro de um sistema formal de educação. No entanto, embora seja crescente o interesse nessa área, na prática ainda pouco se tem avançado. Na área de saúde, o Ministério conta com a Coordenação Nacional de Saúde Mental (Cosam) e ainda com a Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids. Ambas coordenam projetos voltados para prevenção, tratamento e, mais recentemente, redução de danos relacionados ao uso de drogas psicotrópicas.

Confrontando a política nacional e o cenário epidemiológico no Brasil ao longo dos últimos anos, é possível concluir que embora mudanças políticas tenham ocorrido, o quadro epidemiológico não sofreu grandes alterações. As poucas que aconteceram, em geral, foram para pior, especialmente no que se refere ao aumento do consumo e problemas relacionados às drogas ilícitas. Esse contexto sugere que as medidas adotadas nestes últimos anos não parecem ter tido a eficácia esperada e, portanto, torna-se essencial estudar formas alternativas de lidar com a questão (PEREIRA; NETTO; FREITAS, 2012).

4 Metodologia

O plano de ação ou intervenção dispõe-se a contribuir com a comunidade do bairro Boa Vista, no município de Alegrete/RS, para a redução e melhoria de vida do grande número de pacientes que utilizam medicamentos psicotrópicos sem acompanhamento médico. Farão parte das atividades do projeto a equipe da Estratégia de Saúde da Família Boa Vista e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), contando com psicólogo, nutricionista, enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Inicialmente será elaborado um mapeamento dos pacientes que se auto medicam, classificando-os por idade, motivo que usam os medicamentos psicotrópicos e quais medicamentos utilizam. Para isso, serão revisados os prontuários dos usuários que utilizam psicotrópicos verificar se os mesmos estão comparecendo as consultas periódicas e se tratando de maneira correta e com medicamentos corretos.

Para o mapeamento serão utilizados somente o material informatizado, não sendo necessário materiais impressos. Após esse mapeamento, poderemos verificar quais os pacientes que se enquadram no projeto para encaminhá-los às intervenções necessárias.

As atividade de intervenção e ações preventivas serão realizadas na ESF Boa Vista, e serão desenvolvidas atividades como: conscientizar a população sobre o uso de forma adequada, somente com prescrição de profissionais de saúde, de medicamentos psicotrópicos, através de palestra realizado pelo médico e enfermeiras na ESF; melhorar a interação entre médicos sobre as condutas realizadas com pacientes encaminhados, isto ocorrerá durante as consultas médicas e acompanhamento médico periódicos; instituir tratamentos com psicotrópicos para situações agudas, evitando a cronicidade no uso de tais drogas; orientar profissionais de saúde sobre a prescrição correta de medicamentos psicotrópicos, orientando a equipe da ESF Boa Vista sobre a seriedade dos tratamentos; realização de palestras e reuniões conscientizando os pacientes sobre o uso incorreto de medicamentos psicotrópicos e as malefícios para a saúde, tanto física quanto mental, serão realizadas na ESF Boa Vista, contanto com o apoio da psicóloga, nutricionista, enfermeiras e agente comunitárias falando juntamente sobre o assunto e sua importância; promover ações mostrando como as pessoas podem se tratar de maneira alternativa e sem uso de medicamentos para melhorar sua qualidade de vida, será realizado dentro da ESF Bos Vista durante o ano; realizar um mutirão com a equipe do posto médico para que os pacientes mantenham consultas regularmente e que compareçam nas consultas, será realizado nos primeiros três meses do ano de 2019 na comunidade do bairro Boa Vista e Quilombola; acompanhar os tratamentos dos pacientes, verificando a evolução do tratamento e a necessidade de manter os medicamentos, o acompanhamento será feito através de visitas das agentes comunitárias e de consultas médicas agendadas pelas agentes.

Para a elaboração das ações e intervenções serão elaborados folders e banners explica-

tivos sobre os efeitos dos psicotrópicos no organismo, tratamentos alternativos, melhoria no estilo de vida, tratamento psicológico para conhecer melhor os pacientes e se não possuem vício nos psicotrópicos que ingerem.

Esse projeto será realizado durante o ano de 2019, onde toda a equipe estará envolvida com as palestras, mutirões e acompanhamentos médicos. No primeiro semestre do ano serão realizadas reuniões com os ACS, eles serão orientados a irem na casa dos usuários identificados no mapeamento, levando informações sobre as intervenções e convidando-os para as palestras e reuniões. Após a realização dessas atividades os usuários serão encaminhados para os acompanhamentos médicos para realização de exames de periodicidade para avaliação de saúde e conferência do tratamento. No segundo semestre do ano serão realizadas as consultas com a psicóloga para tratamento psicológico com os pacientes mais frágeis, e consultas com a nutricionista para a melhoria na alimentação e recomendação de atividades cotidianas para melhorar o estilo de vida dos pacientes.

Periodicamente serão feitas avaliações psicológicas e físicas nos pacientes para verificar a evolução do tratamento e a necessidade de suspender os remédios ou se há necessidade de intervenção de psicóloga para identificar o que ocorre para o paciente não querer largar o tratamento medicamentoso. Os dados serão inseridos nos prontuários para melhor acompanhamento e controle, mantendo uma lista de periodicidade dos pacientes, anotando os que comparecem as atividades e ações elaboradas e que participam ativamente dos programas de promoção à saúde.

5 Resultados Esperados

Mediante o desenvolvimento das atividades deste projeto de intervenção espera-se diminuir consideravelmente o número de pacientes que utilizam medicamentos psicotrópicos sem prescrição médica na área de cobertura da ESF Boa Vista. Além disso, almeja-se, com o levantamento de dados para a realização do projeto, conhecer o perfil dos pacientes que usam medicamentos psicotrópicos auxiliando na continuidade do cuidado desses pacientes e na manutenção dos tratamentos.

Os resultados esperados com o desenvolvimento de estratégias permanentes de intervenção individual e com as ações coletivas são, respectivamente trabalhar com cada paciente de forma isolada e com tratamento específico, monitorando o desenvolvimento do paciente mediante o tratamento e sua alcançando melhoria significativa e a conscientização e comprometimento dos pacientes mediante o tratamento que lhes for melhor indicado, comprometendo-se com a sua saúde e seu bem estar, minimizando os riscos e sequelas do uso incorreto de psicotrópicos.

Com este acompanhamento, espera-se perceber a melhoria na saúde física e mental desses pacientes, verificando a evolução do tratamento e posteriormente a diminuição ou suspensão do tratamento, mantendo a assistência médica e programas e ações de melhoria. Em caráter final, pretende-se reduzir os tratamentos medicamentosos, substituído-os por tratamentos alternativos, com enfoque na mudança no estilo de vida, acompanhamento psicológico e melhoria na autoestima dos pacientes.

Referências

ANDRADE, M.; ANDRADE, R.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitar e notificações. *Rev. Bras. Cien. Farm.*, v. 40, n. 4, p. 471–479, 2004. Citado na página 13.

BRASIL. Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2012. Citado 3 vezes nas páginas 9, 14 e 15.

BRASIL. Manual de vigilância de medicamentos sujeitos a controle especial. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2013. Citado na página 13.

CAMARGO, C.; OLIVEIRA, T. Revisão bibliográfica: Risco do uso inadequado e indevido dos psicotrópicos no brasil. Pindamonhangaba, n. 30, 2013. Curso de Farmácia, Faculdade de Pindamonhangaba. Cap. 1. Citado na página 13.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Satisfação e percepção do usuário do sus sobre o serviço público de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1419–1440, 2010. Citado na página 13.

NORDON, D. G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 31, n. 3, p. 152–158, 2009. Citado na página 13.

PELEGRINI, M. R. F. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 23, n. 1, p. 38–41, 2003. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 17.

PEREIRA, L.; NETTO, M. U. de Q.; FREITAS, O. de. Antidepressivos e benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do sus em ribeirão preto-sp. *Rev Ciênc Farm Básica*, v. 33, n. 1, p. 77–81, 2012. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 17.

PMA, P. M. do A. *História de Alegrete*. 2010.

Disponível em: <[https://www.alegrete.rs.gov.br/](https://www.alegrete.rs.gov.br/?bW9kdWxvPTEmbWVudT0zMjZhc3RyYWNvbnRldWRvLnBocCZtdWRhdGVt)

?bW9kdWxvPTEmbWVudT0zMjZhc3RyYWNvbnRldWRvLnBocCZtdWRhdGVt>
Acesso em: 04 Dez. 2018. Citado na página 9.

SILVA, T. O. da; IGUTI, A. M. Medicamentos psicotrópicos dispensados em unidade básica de saúde em grande município do estado de são paulo. *Revista Gestão Saúde*, v. 1, n. 1, p. 1726–1737, 2013. Citado na página 14.

SPAGNOL, W.; IACOVSKI, R. Uso de medicamentos psicotrópicos no programa saúde mental no município de Água doce – sc. *Ágora: R. Divulg. Cient*, v. 17, n. 1, p. 94–102, 2010. Citado na página 17.