



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Titulo: Proposta de educação para saúde sobre o uso de psicofármacos.

Discente: Gloria Milagros Pérez Hernandez.

Orientadora: Tatiana Vidal Roale Roldan.

Rio de Janeiro

2015

*“Não é o desafio com que nos deparamos que determina quem nos somos e em que estamos nos tornando, mas a maneira como respondemos ao desafio. E, em quanto acreditarmos no nosso sonho, nada será por acaso.”*

*Autor desconhecido.*

## **DEDICATORIA**

A Deus Nosso Senhor por sua fidelidade e misericórdia infinita. Minha família, com profundo carinho, pelo apoio incondicional em todas as fases da minha formação como um profissional.

## **AGRADECIMENTOS**

Este projeto é o resultado do trabalho de uma equipe de pessoas dedicadas com quem estou em dívida;

Mencioná-los todos seria interminável. Pero não posso deixar de mencionar a minha tutora Dra. Tatiana Vidal, que contribuíram para moldar e polir o documento até sua forma final.

A meu equipe de saúde em Vila Urussai, pelos sábios conselhos e sua ajuda incondicional na aplicação dos instrumentos.

O grupo de professores que contribuíram para minha formação como um especialista.

A todos simplesmente,

Muito Obrigado!

## RESUMO

Este trabalho é uma construção de TCC realizada no curso de especialização em saúde da família oferecido pela universidade aberta do SUS. O uso racional de medicamentos tornou-se uma importante estratégia da Organização Mundial de Saúde e os países membros. A motivação para este estudo nasceu a partir do aumento do consumo de drogas psicotrópicas na população envelhecida com mais frequência. Ele foi uma pesquisa qualitativa do desenvolvimento a fim de propor uma estratégia de educação para a saúde do uso de drogas psicotrópicas, no escritório do PSF Vila Urussai em Duque de Caxias. O maior consumidor de drogas psicoativas, geralmente mulheres com idade entre 50 e 79 anos de idade, divorciados, baixa escolaridade que vivem em condições ambientais e habitação regular, membros de famílias disfuncionais e alargadas. A pesquisa mostrou consumo de mais de uma droga, as mais usadas eram os benzodiazepínicos, o tempo de consumo foi de mais de 2 anos, que cerca da metade dos pacientes sem um diagnóstico que justifique o uso por tanto tempo desconhecendo maioria os efeitos.

## SUMÁRIO

1. INTRODUCAO.....	7
1.1 SITUACAO PROBLEMA.....	7
1.2 JUSTIFICATIVA.....	8
1.3 OBJETIVOS.....	9
.	
2. METODOLOGIA.....	10
3.1ESTRATEGIA.....	14
3.2AVALIACAO.....	18
3.3CONCLUCAO.....	21
3. RECOMENDACAO.....	21
4. REFERENCIAS.....	22
5. ANEXOS.....	24

## 1. INTRODUÇÃO

Os medicamentos são usados mais frequentemente na tecnologia médica do mundo contemporâneo, eles salvaram vidas e ajudam impedir a doença, principalmente desde a segunda metade do século XX, mas todo o seu uso desde então está se tornando um problema de saúde pública. Estudos de farmacoepidemiologia recentes revelam que o uso de drogas e suas conseqüências constituem uma das principais causas de morte no mundo desenvolvido. (1)

Todos os medicamentos são propensos ao uso indiscriminado, mas os psicofarmacos estão entre as drogas psicoativas mais amplamente utilizadas. As drogas psicotrópicas são medicamentos que agir sobre o sistema nervoso central tendo a propriedade de modificar o comportamento dos indivíduos sãos e doentes mentais. (2)

O consumo de substâncias que afetam o comportamento e a consciência parece remontam aos primórdios da humanidade, quando o homem primitivo em sua fase de coletor começou a interessar-se o efeito de plantas e realização através de ensaios e erros, construir conhecimento rudimentar que logo se tornou exclusivo de uma elite. (3)

A tendência para o aumento da população para o uso de substâncias psicoativas tornou-se um grande problema internacional. (4)Brasil (2000) refere que o uso de psicofarmacos traz preocupações pelo uso indiscriminado e excessivo, pelo desconhecimento que ou mesmo tem sobre seu tratamento e a dependência química que provocam. O mundo assiste um aumento no aditivo de abuso de substâncias do tipo mais variado, que afeta a qualidade da vida cotidiana de muitas nações, incentivar o crime, violência, insegurança pública, disfunção familiar, abandono escolar, pobreza e marginalização, entre outros elementos. (5)Estima-se que 50 milhões de pessoas fazem uso diário destas substâncias e que um em cada dez foi com benzodiazepínicos a cada ano, feita por médicos generalistas.(2)

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Os problemas de saúde mental e o alto consumo de psicofarmacos tem preocupado os gestores e os profissionais da saúde no Brasil. Vale destacar que o uso racional dos medicamentos também tem sido uma das principais diretrizes preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (Aquino 2008) que é vital para dar mais cuidados de qualidade e proporcionar a cada paciente o que ele realmente precisa. (6)

Para atingir este objetivo é fundamental a participação ativa e consciente de diversos atores sociais como pacientes, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio, governo. As mudanças nos perfis de saúde da população brasileira nos últimos anos, determinaram um papel importante na modernização da nossa medicina. Em correspondência com estas mudanças o trabalho tem caminhado de morte à doença, de doença ao risco e deste último para a saúde, terapêutica para as ações preventivas e de promoção da saúde. (6)

De acordo com a carta de Ottawa, promoção da saúde consiste em proporcionar os meios para melhorar a sua saúde e exercer maior controle sobre os mesmos povos e comunidades como um requisito fundamental para a saúde, paz, educação, habitação, comida, renda, um ecossistema estável, conservação de recursos, justiça social e equidade. Educação para a saúde é um processo de mudança ou reforçar um pensamento, atitude, valor ou comportamento para fornecer e manter um estado de saúde do indivíduo, grupo ou comunidade. Com educação é que as pessoas atingem um senso de responsabilidade para sua própria saúde, adquirir habilidades para analisar e resolver os seus problemas e classificar seus valores relacionados ao tema.

### **1.3 OBJETIVOS**

Geral:

1- Propor uma estratégia de educação para a saúde do uso de drogas psicotrópicas, no PSF Vila Urussai, DC.

Específicos:

1 - Caracterizar os pacientes que consomem drogas psicotrópicas no PSF Vila Urussai, DC, de acordo com a idade, sexo, estado civil, escolaridade, emprego, condições do moradia e o ambiente, fatores socioeconômicos e tipo de família.

2 - Caracterizar o uso de drogas psicotrópicas no PSF Vila Urussai, DC.

3 - Desenvolver uma estratégia de educação para a saúde sobre o uso de drogas psicotrópicas.

#### 1.4 METODOLOGIA.

Foi feita uma pesquisa qualitativa do desenvolvimento para a elaboração de uma estratégia de educação para a saúde do uso de drogas psicotrópicas. Foi selecionado como **Amostra** todos os pacientes das microareas cobertas por agentes comunitarios de saude ( 01 a 04 ) do PSF Vila Urussai em Duque de Caxias , que assistiram a consulta para o aplicativo ou renovação do tratamento com drogas psicotrópicas e tambem aqueles visitados nas casas pelos Agentes comunitarios de saude e com historia de uso destes medicamentos. Depois de definidas as relações espaço - tempo do inquérito, foi realizada com precisão usando os métodos.

Primeiro foram os métodos teóricos com base na análise documental para investigar, aprofundar bibliografias e receber informações sobre o objeto para investigar. Durante toda esta análise documental, usamos outros métodos de nível teórico como: **Lógica histórica, Análise e síntese, Indução e dedução, Modelagem.** Para projetar a estratégia de educação para a saúde sobre o uso de drogas psicotrópicas.

Os métodos empíricos usados dentro incluíam: A aplicação de um **Formulário** nos pacientes que consumiram drogas psicoativas (**Anexo 1**) e expressam o seu consentimento para ser entrevistado (**Anexo 2**). Usamos a técnica de enfrentar e o objetivo fundamental era obter alguns dados relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, outros dados foram complementados com o opcional, usando o prontuario individual e familiar. Este formulário foi elaborado pela equipe de saude durante uma reuniao feita com esta finalidade; Para elaborar a estratégia de educação para a saúde, foi realizada revisão da literatura e análise metodológica.

Com os dados quantitativos obtidos através das entrevistas aplicadas, utilizada estatística descritiva que nos permitiu a interpretação, comparação e avaliação deles. Os dados obtidos foram apresentados em tabelas e gráficos de frequência absoluta com seu percentual correspondente.

Ao realizar a análise dos dados obtidos de forma aplicada, os pacientes que compareceram a consulta, pedido ou renovação de tratamento com drogas psicoativas, entre os meses de julho a novembro do 2014, foram encontrados os seguintes resultados:

Fazendo uma avaliação de pacientes que consomem drogas psicoativas, de acordo com a idade e sexo (anexo 1) foi observado que a 77,2% corresponderam a mulheres. Isto é consistente com outros estudos onde em todos os países desenvolvidos o número de mulheres que tomam tranquilizantes é maior do que a dos homens. A distribuição por idade dos entrevistados, observou-se que a maior percentagem (60%) dos pacientes que tomam estes medicamentos é envelhecida 21 a 49 anos nas mulheres. (2, 10-11) isto é frequentemente devido a, em primeiro lugar, a mulher frequenta mas os serviços de saúde, elas estão em uma idade em que adquirir uma série de responsabilidades atribuídas pela sociedade, que em algum momento pode exceder seu nível de tolerância e ir para o consumo de substâncias psicoativas, como um mecanismo de compensação.

Tendo em conta a distribuição dos pacientes que consomem drogas psicoativas, de acordo com o estado civil e sexo (apêndice 2) apreciado que o divorciado ocupou a maior percentagem (37,2%) e dentro da mesma mulheres com um 25,8%, que não coincidem com outros estudos revisados. Esse comportamento pode ser dado como uma consequência direta da ausência de um parceiro com quem compartilhar as situações que possam surgir, o que significa que eles vêm com o uso do potencial como uma medida alternativa.

Com relação a distribuição dos pacientes que consomem drogas psicoativas, de acordo com o nível de escolaridade (anexo 3), se verificou que mais do que três quartos dos pacientes em estudo foram a níveis abaixo. Esta constatação coincide com outros estudos (12-13), em que o consumo de substâncias psicoativas está associado com baixos níveis educacionais. De acordo com Martinez Hernandez MA, em seu artigo: "vício: intervenção educativa numa estratégia comunitária" (14), que encontrou o pré-universitário nível escolar foram as de maior tendência ao consumo, o que difere este estudo, porque as variações são dadas na amostra. A tendência para o uso de substâncias psicoativas entre pessoas com baixo nível de escolaridade pode ser dada pela pouca preparação para lidar com certas situações na vida, que é comprado em grande parte com a instrução e educação que é recebida nas escolas.

Em termos de distribuição de pacientes que consomem drogas psicoativas segundo emprego e gênero (anexo 4) descobriu-se que a maioria dos pacientes estudados (82.8%) não tinha qualquer relação de emprego, com predomínio do sexo feminino. Comportamento semelhante revelar outros estudos (15-16). O fato de que as pessoas sem relação de trabalho, como donas de casa e aposentados, são mais freqüentemente usadas drogas psiquiátricas pode ser dado porque eles têm a maior parte do tempo livre que permite que eles tenham mais acesso aos serviços de saúde e a busca por estes medicamentos.

De acordo com as condições do ambiente e da habitação dos pacientes que consomem drogas psicotrópicas (Anexo 5), verificou-se que 51,4% deles vivem em condições normais do meio ambiente, cerca de metade vivia em casas com boas condições, mas, no entanto, outra parte vivia em casas com condições regulares e ruins, além da 60,1% com um índice de superlotação regular. Em um sentido geral condições não são ideais, que pressupõe que esses fatores podem influenciar negativamente a tendência ao consumo de substâncias psicoativas como uma ajuda para lidar com as condições do ambiente em que eles executam.

Ao realizar uma análise dos fatores sócio-econômicos dos pacientes que consomem drogas psicotrópicas (anexo 6), mais da metade apresentaram uma cultura de saúde regular (51,4%), características psicossociais regulares foram predominantes em 62,8%, então infere-se que em geral fatores socioeconômicos são regular o que pode prejudicar esses pacientes de consumir drogas psicoativas nestes ajuda para resolver seus problemas sócio-econômicos.

No que diz respeito à classificação das famílias de pacientes que consomem drogas psicotrópicas (anexo 7), dependendo da composição, é interessante que mais da metade eram membros da família extensa; o estágio do ciclo de vida, 38,5% dos pacientes em estudo foram inseridos em famílias em extensão e de acordo com o grau de funcionalidade, três quartos pertencem a famílias disfuncionais. Ele é considerado, como é do conhecimento de situações familiares que geram crise, às vezes transitório e outros que não, alterar o bem-estar psicológico dos indivíduos, levando em muitos casos, a instituição deste grupo de drogas com tratamentos terapêuticos.

Uso do medicamento pelos pacientes (anexo 8 ), os resultados mostrou que a maior porcentagem de consumo foi no benzodiazepínicos com um 62,9% o resto é distribuído em drogas de ação semelhante. Esse comportamento coincide com outros estudos em que essas drogas foram mais amplamente consumiram por mais de 50% dos pacientes objetos de estudo De acordo com o Dr.Herrera Silva, em seu estudo de uso de benzodiazepínicos em cuidados de saúde primários, dentro os benzodiazepínicos que são usados com mais freqüência é o Diazepam. (2, 12-13). como você pode ser visto. O uso de benzodiazepínicos pode ser justificado para combater vários estágios, e as mais freqüentes são a insônia, ansiedade e tristeza. Fazendo uma estimativa do número de medicamentos consumidos pelo paciente (anexo 9) detectou que mais de metade dos pacientes (51,4%) consomem entre 3 e 5 de drogas. Isto difere de estudos realizados em Espanha (13), em que apenas 13% da amostra estudada consumido três ou mais drogas. Isso ocorre porque, em nossa opinião a várias causas: pacientes em que o uso é justificado através de diagnóstico de pacientes geralmente presentes são tratados com mais de uma droga e segundo pacientes que recorrem ao uso de substâncias psicoativas mais tem múltiplos sintomas somáticos, o que aumentar ao mesmo tempo, o uso de outras substâncias.

Sobre o tempo de consumo de drogas psicoativas usadas pelos pacientes entrevistados (Anexo 10) verificou-se que o aumento de (45%) correspondia aos pacientes com mais de 2 anos consumir este tipo de medicação. Este dados indicam o grau de dependência que tenha sido criado em nossos pacientes, se levarmos em normas internacionais de conta em Espanha e Itália, que é considerada como consumidor crônico, para aqueles que usam estas drogas mais de um ano e 6 meses respectivamente (13.17) entre os fatores explicar o tempo excessivo consumo destas drogas é designado que aumenta o tempo de uso da droga aumenta a possibilidade de desenvolver dependência.

Médicos tendem a ser aqueles que iniciam a prescrição de drogas psicotrópicas e pacientes continuam com padrões de uso e automedicação, esquecendo-se que estes medicamentos têm o risco de criar dependência. (anexo 11)

Analisando os diagnósticos que justificam o uso de substâncias psicoativas (anexo 13), destacou que mais de metade dos pacientes o diagnóstico não justifica o uso. Coincidindo com outros estudos (12-13, 17) ansiedade e insônia, foram as principais razões para o qual são prescritos medicamentos psiquiátricos. Esta pesquisa também indica que há falhas de informação por parte dos profissionais a respeito do uso, efeitos adversos, e também sobre a interrupção por conta própria, e sobre outras modalidades de tratamento. As pessoas com quadro de dependência necessitam de atendimento médico e psicológico.

Em termos de conhecimento do efeito de medicamentos, de acordo com o sexo dos pacientes que consomem drogas psicotrópicas (anexo 12) 82,9% desconheciam os efeitos, com predomínio do sexo feminino. Esse comportamento é semelhante ao encontrado por Martinez Hernandez MA, em seu artigo: "vício: intervenção educativa numa estratégia comunitária", em que 82,6% da população foram encontrados insuficiente conhecimento sobre o assunto (14). Este grau de conhecimento sobre os efeitos das drogas relaciona-se em certa medida o nível de escolaridade dos pacientes em estudo.

## **ESTRATÉGIA SOBRE A UTILIZAÇÃO DE PSICOFÁRMACOS.**

**INTRODUÇÃO:** No âmbito da estratégia atual do Ministério da saúde são ações privilegiadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Promoção de saúde atual enfatiza a aplicação de estratégias, métodos e técnicas de educação para a saúde; comunicação social e fortificações das experiências e processos de participação social e comunitária.

Promoção da saúde é realizada, especialmente a nível local, especialmente na Comunidade, envolvendo todas as partes interessadas em um plano de desenvolvimento sustentável e implementando mecanismos para aumentar e fortalecer processos participativos e programas de educação em saúde e comunicação social. (16-17)

Os resultados obtidos no inquérito que antecede o presente, bem como outros estudos semelhantes em alertas nacionais e internacionais sobre a necessidade de

incorporar a nível de cuidados primários, métodos de ensino sobre esta questão do núcleo "consumo de substâncias psicoativas". Que é necessário criar um guia de ação capaz de orientar as equipes de saúde é por isso que eles fazem em diferentes situações que possam surgir em suas atividades cotidianas em relação ao assunto.

Educativos e participativos, combinado de técnicas psicoterapêuticas, permitir que todos possam adquirir os conhecimentos nesta matéria tão divertido, dinâmico e motivando, assim que manter uma atitude responsável para o consumo de substâncias psicoativas. Os equipes de saúde familiar bem como o resto dos membros do Conselho de saúde tem em suas mãos as armas necessárias para educar adequadamente sua população nessas finalidades e individualmente para os pacientes em risco de dependência de substâncias psicotrópicas. Estabelecendo parceria dos diferentes programas, por exemplo, de Hipertensão arterial, saúde da mulher, recursos humanos, Promoção de saúde, medicina alternativa, Comunicação social, núcleo de assistência farmacêutica.

Incentivar o uso de outras variantes terapêuticas e trabalho principalmente na modificação de estilos de comportamentos dessas pessoas seriam boas alternativas para aumentar sua qualidade de vida. Por estas razões, consideramos de grande importância o desenvolvimento desta estratégia de promoção e educação para a saúde do nível de cuidados primários.

**Finalidade:** Desenvolver uma estratégia para a promoção e educação para a saúde de nível primária de cuidados da saúde, com ênfase especial sobre o consumo de drogas psicotrópicas.

**Objetivos:** Melhore a cultura em pacientes que consomem drogas psicotrópicas e saúde da população em geral. Aumente as informações dos pacientes e suas famílias sobre os riscos e benefícios do consumo de substâncias psicoativas. Contribui para o melhor controle de pacientes que tomam drogas psicotrópicas. Contribui para a diminuição dos pacientes que consomem drogas psicotrópicas sem

uma boa causa. Aumento educacional que incentivam a participação interdisciplinar e acções intersectoriais.

**Em tempo:** Permanente.

**No espaço:** Escopo local.

**Audiência:** **Primário** (Pacientes que tomam drogas psicotrópicas.) **Secundário** (População em geral.)

**Estrutura da estratégia:** Pretende desenvolver esta estratégia através de uma equipe de trabalho de médico, enfermeiro, psicólogo, psiquiatra, epidemiologista, assistente social e outros, dependendo dos recursos disponíveis em cada momento. A atividade será aninhada pelo melhor profissional do grupo que têm condições como um comunicador, quem gosta de atividade e que têm o conhecimento necessário ou receber formação que lhe permita para coordenar e controlar o trabalho.

**Instrumentação:** Para o trabalho que terá lugar no grupo comunidade irá coordenar com o Conselho de saúde para alcançar uma adequada participação social e comunitária. Líderes comunitários que podem ser defensores da saúde neste projeto devem ser reconhecidos. Ter em conta os resultados da pesquisa, portanto, o plano de acção terá características muito particulares que dependem os problemas detectados. Para trabalho intragrupo, o grupo deve definir as necessidades de formação dos seus membros e estratificar este treinamento de acordo com os níveis esperados de conhecimento. No trabalho com pacientes e Comunidade serão desenvolvidos programas na dependência das características individuais e grupo. No processo educacional sempre grupo atividades onde o principal aluno participação e a troca de indivíduo experiências que enriquecem o conhecimento coletivo e permite que um processo deve ser preferencial de ensino - aprendizagem mais dinâmico e com melhores resultados. Você não deve ser esquecido que a relação médico-paciente deve sempre levar para educar através da comunicação interpessoal. Esta estratégia será desenvolvida em estreita coordenação com o centro municipal de promoção e educação para a saúde, que irá facilitar a divulgação de mensagens educativas, bem como participar na formação de pessoal de saúde e outros promotores, produção de materiais educativos e apoio na avaliação da estratégia.

A equipe participará: Conselhos de saúde para sua instância; Identificação de pacientes de risco para o consumo de drogas psicotrópicas; Estabelecimento de

prioridades em pacientes de risco mais elevados; Preparação de um plano de acção ou um projeto de grupo ou área de trabalho; Formação de pessoal de saúde; a abordagem social da saúde e o Ministério de estratégias de saúde pública sobre a questão; Desde o início desta estratégia vai manter uma ligação estreita com o Centro Municipal de educação de promoção e saúde.

Em suma, a estratégia deve contactar:

**PROMOÇÃO DA SAÚDE:** Estabelecer uma estreita relação com o Conselho de saúde, promovendo a análise dos principais problemas que levam ao consumo de drogas psicotrópicas e as possíveis soluções propostas por cada sector. Coordenar com o Centro Municipal de promoção e educação em saúde para que ela participa do treinamento de pessoal, a divulgação da estratégia e material de apoio se necessário. Um diagnóstico personalizado para cada paciente consumiu drogas psicoativas, com a participação de todos os membros do Conselho de saúde, através de grupos focais, pesquisas e entrevistas em profundidade. Estabelece um programa de educação, de acordo com os problemas detectados no grupo de pacientes que tomam medicamentos psicotrópicos que inclui:

**Informações:** Nas reuniões do Conselho de saúde para fornecer informações sobre os principais problemas detectados, soluções possíveis e os resultados alcançados. O equipamento básico de saúde deve informar cada paciente sobre suas preocupações sobre o tema das drogas psicoativas. Da mesma forma, equipe de cuidados de saúde básico deve informar os familiares dos pacientes que consomem drogas psicotrópicas sobre esses problemas que podem atuar e como colaborar para sua solução.

**Formação acadêmica:** Desenvolver e disseminar materiais educativos relacionados com as principais questões identificadas através de murais ou em locais visíveis. Estabelecer um planejamento de atividades educativas vistas pacientes, familiares e população em geral (vídeos debates, discussões grupo, palestras e outros).

**Comunicação:** Em consultas, visitas domiciliares e outros, vai ser enfatizando os aspectos educacionais ligados às diferentes questões identificadas através da comunicação interpessoal (face a face) e o grupo. Utilizar diferentes meios de comunicação na Comunidade (murais, rádio base, etc.)

**PREVENÇÃO:** De acordo com os problemas detectados, consolide a abordagem de risco através das seguintes acções: Treina o pessoal de risco para o consumo de drogas psicotrópicas, sobre os temas estabelecidos na área de saúde. Ligue para outros profissionais da área de saúde para participar de pesquisas e projetos relacionados a fatores de risco detectados através dos trabalhos de conclusão da

especialidade e outros. Ganhe o apoio para a organização de conferências científicas, dando prioridade para aqueles papéis que resolver este problema. Expanda, na medida do possível, o trabalho educativo para a prevenção do tabagismo, vício de alcoolismo e drogas, através das escolas para os pacientes e suas famílias.

**TREINAMENTO** Cursos regulares ou oficinas com todos os membros de seis meses do Conselho de saúde e outros, de acordo com a necessidade de cada um, abordando as bordas diferentes do consumo de drogas psicotrópicas. Continue treinando para pacientes, familiares e comunidade em geral sobre danos e benefícios do uso de substâncias psicoativas.

### **Avaliação**

- 1- É o programa de promoção e educação para a saúde na sua prática implementada ? sem ----- nao-----
- 2- Indicadores de treinamento: O número de membros do grupo de promoção e educação para o Conselho de saúde que recebeu treinamento.Total\_\_\_\_  
Capacitados\_\_\_\_ Número de ações de formação, programada e executada, dirigida aos membros do grupo.Programadas\_\_\_\_ cumpridas\_\_\_\_
- 3- Indicadores de comunicação: Número de programas educacionais, agendado e concluída, destinadas a pacientes, famílias e pessoas em geral. Número de questões e debates de vídeo.Programados\_\_cumpridos\_\_ .Número de mensagens educativas relatado em murais, rádio base, etc. cumpridos\_\_\_\_ programada . Número de dinâmicas de grupo destinadas a pacientes que consomem drogas psicotrópicas e família. Programadas\_\_cumpridas\_\_ .  
Divulgado número de materiais educativos, relacionados aotema.cumpridos\_\_ programada. Número de atividades educativas visando a comunidade. Programadas\_\_ cumpridas\_\_\_\_
- 4- Projetos que estão sendo desenvolvidos pelo grupo com a Comunidade.  
Você tem um projeto? sim\_\_\_\_ nao\_\_\_\_ Tê-lo, especificar o tema e escopo.

## **CONCLUSÃO**

- 1- O maior consumidor de drogas psicoativas, perfil era geralmente mulheres com idade entre 50 e 79 anos de idade, divorciado, estudos de nível baixo e económicas graves que vivem em condições ambientais e habitação regular, membros de famílias disfuncionais e grandes.
- 2- Encontrado o consumo de mais de uma droga, drogas psicoativas mais usadas eram os benzodiazepínicos, consumo de tempo foi de mais de 2 anos, cerca de metade dos pacientes eles automedicaban sem um diagnóstico que justifique o uso e mais de três quarta parte não conheciam os efeitos dos medicamentos.
- 3-Reconhecer que dentro da ESF e possível a realização de um atendimento adequado em saúde mental, e que se deve ir além das renovações de receitas, encaminhamentos a psiquiatria e entrega de psicofarmacos as equipes necessitam ser capacitadas para lidar com a problemática apresentada. Desenvolver uma proposta de estratégia de educação para a saúde do uso de drogas psicotrópicas, que abordava as bordas diferentes relacionadas ao tema.

## **RECOMENDACOES**

1. Valide a estratégia proposta de educação para a saúde sobre o uso de drogas psicoativas.
2. Propor às autoridades competentes a adoção da estratégia para a sua aplicação em PSF, o que demonstra um uso indevido de substâncias psicoativas entre a população.

## REFERENCIAS

- 1- CPSM/SMS-RIO-UsO Racional de Psicofarmacos-Ano 1, Vol 1/Abril-Junio 2006. Andrea da luz carvalho/Milene Rangel da Costa/Hugo Fagundes.
- 2- Nastasy, H.et al, "Directriz: abuso y Dependencia do Benzodiazepinicos, Associacao Brasil de Psicofarmacos", 2002.Disponivel em <http://www.viverbem.fmb.unesp.br>
- 3- HVF, G.et al,2000, O uso prolongado de Benzodiazepimicos em mulheres de un centro de convivencia para idosos,Cadernos de saude publica,v.16,n.2,pp,351-362.
- 4- Santos RC. Perfil dos usuarios de psicofarmacos atendidos pela estrategia saude da familia da zona urbana do municipio Presidente Juscelino.Corinto-MG Dezembro 2009\http://www.nescon.medicina.ufmg.br/.../2263.pdf.
- 5- RodrigueZ M.A.P, Facchini L.A e LIMA M.S.Modificacoes nos padroes de consumo de psicofarmacos em localidades do sul do brasil. Rev,saude publica 2006,Vol 40,n.1,pp 107-114.
- 6- Mauro BR, Henriquez NG, Assis FA e Vera LS. Utilizacao de Psicofarmacos por pacientes odontologicos em Minas Gerais. Revista Panamericana Salud Publicavol7no1Washintong.Jan.2000.  
Resende.www.scielo.org/scielo.php?pid=s1020...scrip...
- 7- Beltram MM. Analisi do padrao de consumo de psicofarmacos: dos usuarios da estrategia de saude da familia do bairro centro, no municipio de Sao Ludgero-SC. Repositorio .unesc.net/.../Maria % 20 Magdalena % 20 beltr. Criciuma, Dezembro 2010.
- 8- Shirama FH, Miasso AI. Consumo de psicofarmacos por paciente de clinica medica e quirurgica de um Hospital General. Rev, Latino- America. Enfermagem (internet) julio-agosto.2013(acceso 14.01.2015;21(4):(08 portallas). Disponible en [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).
- 9- Giovani G.A. Questao dos medicamentos no Brasil. Sao Paulo; 1980.
- 10-Baldessarini RJ. Fármacos e tratamento de distúrbios psiquiátricos. Em: GilmanAg,ed. Goodman e Gilman-as bases farmacológicas da Guanabara-Koogan;1991.p 253-287.
- 11-Tancredi FB. Aspetos epidemiológicos do consumo de medicamentos Psicotrópicos pela população de adultos do distrito de São Paulo. Faculdade de saúde publicada universidade de São Paulo.1979.
- 12-Almeida LM, Coutinho ESF, Pepe VLE. Consumo de Psicofarmacos em uma região administrativa do Rio de janeiro e Ilha do governador. Cadernos Saude Publica 1994; 10(1): 5-16.
- 13-Napo SA, Corteni EA. Benzodiazepinas no Brasil: Um perfil do consumo nos anos 1988-1989.
- 14-Mauro Henrique Nogueir Guimaraes de abreu. Aurcio FA. Revista pan-americana salud publica.Public Helath 7(1),2000. [www.scielo.org/pdf/rpsp/v7n1/1054.pdef](http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v7n1/1054.pdef)
- 15-Simas RB,Werlang MC. Psicofarmacos na estratégia Saúde da família: Perfil de utilização , aceso e estratégias para a promoção do uso racional.. ciência e saúde coletiva, vol.18,num.11,noviembre,2013,pp 3291-3300.Associacao brasileira de pós-graduação em saúde coletiva,RJ.BR. Red de revistas Cientificas de América latina, el caribe.[www.redalyc.org/pdf/630/63028795019.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/630/63028795019.pdf).

- 16-Álvarez HA, Vázquez GV, Carreto AJ. Consumo habitual de fármacos en tratamientos prolongados en la provincia de Valladolid. Monografía. Hospital universitario rio Ortega. Universidade de valladolid:2004.
- 17-Martinez HMA, Perez SIL, Pascual MH, Guerra CE. Drogadiccione4s: Estrategia de intervención educativa en la comunidad. Artículo en línea. , MEDISAN 2003;7(4)<http://bvs.sld.cu/revista/vol7-4-03/san05403.htm.consulta :18> de octubre de 2005.

## ANEXOS

### Formulário

Este formulário visa obter alguns dados relacionados com o consumo de substâncias psicoativas.

Agradecemos a sua cooperação e sinceridade, para complementar esses dados, que serão úteis para o resultado do nosso trabalho.

#### - Dados gerais

CNES \_\_\_\_\_ Prontuario \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ sobrenome \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_

Estado civil:

Soltero \_\_\_\_ Casado \_\_\_\_ União consensual \_\_\_\_ divorciado \_\_\_\_ viúvo \_\_\_\_

Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_

Trabalha \_\_\_\_ do lar \_\_\_\_ Aposentado \_\_\_\_ desocupado \_\_\_\_

#### II - Condições do ambiente e da habitação

Condições ambientais: Buena \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Mala \_\_\_\_

Condições estruturais da habitação: Buena \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Mala \_\_\_\_

Índice de superlotação e isolamento dos habitantes: Bueno \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Malo \_\_\_\_

#### III - Fatores sócio-econômicos

Cultura da saúde: Buena \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Mala \_\_\_\_

Características psicossociais: Buena \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Mala \_\_\_\_

Necessidades básicas: Buena \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Mala \_\_\_\_

#### IV - Classificação da família de acordo com a composição, o estágio do ciclo de vida e funcionalidade.

Composição: Nuclear \_\_\_\_ Extensa \_\_\_\_ Ampliada \_\_\_\_

Estágio do ciclo de vida: formacion \_\_\_\_ disolucion \_\_\_\_ de contraccion \_\_\_\_ de extensão

Funcionamento familiar: funcional \_\_\_\_ disfuncional \_\_\_\_

#### V - Relacionados a ingestão de drogas psicoativas

Nomes dos remédios tomados	Prescritos por quem	Tempo do uso	diagnostico	Conhecimentos dos efeitos


Sabe alguma maneira de diminuir o consumo destas drogas: Sim \_\_\_ não \_\_\_

Você tentou suspender o seu uso: sem \_\_\_ Não \_\_\_

Foi bem sucedido: sem \_\_\_ não \_\_\_

Explicar o método foi usado:

### **Modelo de consentimento informado**

Por este meio eu \_\_\_\_\_, \_\_\_

anos de idade faco notar que concordo em fornecer ajuda realizando o instrumento que será aplicado para o desenvolvimento da pesquisa "proposta de estratégia de educação para a saúde do uso de drogas psicotrópicas, uma vez me explicou os mesmos objetivos e os benefícios que reportará aos participantes e à comunidade. As informações são confidenciais e para o desenvolvimento da atividade. E como prova de minha aceitação assinado o presente em Vila Urussai , Duque de caxias, aos dias do mês de \_ de 2014.

Assinatura do Entrevistado \_\_\_\_\_ Assinatura do médico \_\_\_\_\_

Tabelas :

IDADE	SEXO					
	M	%	F	%	TOTAL	%
< 20	0	0	2	2,9	2	2,9
21-49	14	20	28	40	42	60
50-79	2	2,8	22	31,4	24	34,2
> 80	0	0	2	2,9	2	2,9
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>22,8</b>	<b>54</b>	<b>77,2</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

n = 70 Fonte : Formulário.

**Figura 1:** Distribuição dos pacientes que consomem drogas psicoativas, de acordo com idade. PSF Vila Urussai 2014.

ESTADO CIVIL	SEXO					
	M	%	F	%	TOTAL	%
solteiro	8	11,4	8	11,4	16	22,8
casado	0	0	2	2,9	2	2,9
União Consensual	0	0	10	14,3	10	14,3
Divorciado	8	11,4	18	25,8	26	37,2
Viúvo	0	0	16	22,8	16	22,8
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>22,8</b>	<b>54</b>	<b>77,2</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

n = 70 Fonte : Formulário.

**Figura 2:** Distribuição dos pacientes que consomem drogas psicoativas, de acordo com estado civil . PSF Vila Urussai 2014.

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	SEXO					
	M	%	F	%	TOTAL	%
analfabeto	3	4.3	8	11.4	11	15,7
Ensino fundamental incompleto	5	7.1	12	17.2	17	24,3
Ensino fundamental completo	4	5.7	20	28,6	24	34.3
Ensino medio incompleto	3	4.3	2	2.9	5	7.2
Ensino medio completo	0	0	12	17.1	12	17.1
Ensino superior completo	1	1.4	0	0	1	1.4
Com deficiência	0	0	0	0	0	0
Nenhuma escola	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>22,8</b>	<b>54</b>	<b>77,2</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

n = 70 Fonte: Formulário.

**Figura 3:** Distribuição dos pacientes que consomem drogas psicoativas, de acordo com escolaridade. PSF Vila Urussai 2014.

LINK EMPREGO	SEXO					
	M	%	F	%	TOTAL	%
Com relação de emprego	8	11.4	4	5.8	12	17.2
Não há relação de emprego	8	11.4	50	71,4	58	82.8
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>22,8</b>	<b>54</b>	<b>77,2</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

n = 70 **Fonte:** Formulário.

**Figura 4:** Distribuição dos pacientes que consomem drogas psicoativas, de acordo com a ocupação. PSF Vila Urussai 2014.

<b>CONDIÇÕES DO AMBIENTE E DA HABITAÇÃO</b>	<b>B</b>	<b>%</b>	<b>R</b>	<b>%</b>	<b>M</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
Meio ambiente	24	34,3	36	51,4	10	14,3	<b>70</b>
Habitação	32	45,7	30	42,9	8	11,4	<b>70</b>
Superlotação	12	17,1	42	60,1	16	22,8	<b>70</b>

n = 70 Fonte : Formulário.

**Figura 5:** Distribuição dos pacientes que consomem drogas psicoativas, de acordo com condições do ambiente. PSF Vila Urussai 2014.

<b>FATORES SÓCIO-ECONÔMICO</b>	<b>B</b>	<b>%</b>	<b>R</b>	<b>%</b>	<b>M</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
Cultura da saúde	8	11,4	36	51,4	26	37,2	<b>70</b>
Características psicossocial	20	28,6	44	62,8	6	8,6	<b>70</b>
Satisfação das necessidades básicas	30	42,9	24	34,3	16	22,8	<b>70</b>

n = 70 Fonte : Formulário.

**Figura 6:** Distribuição dos pacientes que consomem drogas psicoativas, de acordo com fatores sócio economicos. PSF Vila Urussai 2014.

CLASSIFICAÇÃO		TOTAL	%
Composição	Nuclear	22	31,4
	Alargada	38	54,3
	Unitaria	10	14,3
Estágio do ciclo de vida	Procriativa	12	17,2
	constitutiva	27	38,5
	Dispersiva	12	17,2
	Final	19	27,1
Funcionalidade	Funcional	20	28,6
	Disfuncional	50	71,4

n = 70 Fonte : Formulário.

**Figura 7:** Distribuição dos pacientes que consomem drogas psicoativas, de acordo com tipo de família, funcionabilidade e etapa do ciclo vital. PSF Vila Urussai 2014.

DROGAS	PACIENTES	%
Amitriptilina	12	17,2
Carbamazepina	2	2,9
Clordiazepoxido	12	17,2
Bromazepam	6	8,6
Diazepam	44	62,9
Flufenazina	2	2,9
Levomeprazine	4	5,7
Lorazepam	16	22,8
Clonazepam	38	54,3
Alprazolam	16	22,8
Clozazolam	1	1,4
Trifluorperazina	10	14,3
Clorpromacina	2	2,9

n = 70 Fonte : Formulário.

**Figura 8:** Distribuição dos pacientes que consomem drogas psicoativas, de acordo com os medicamentos consumidos. PSF Vila Urussai 2014.

<b>N. ° MEDICAMENTOS CONSUMIDOS / PACIENTE</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
1-2	24	34.3
3-5	36	51,4
+ 5	10	14.3
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

n = 70 Fonte : Formulário.

**Figura 9:** Distribuição dos pacientes que consomem drogas psicoativas, de acordo com quantidade de pfarmacos. PSF Vila Urussai 2014.

<b>TEMPO DE CONSUMO</b>	<b>PACIENTES</b>	<b>%</b>
< 1 ano	8	11.4
1-3 anos	52	74.6
4-6 anos	8	11.4
7-9 anos	2	2.9
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

n = 70 Fonte : Formulário

**Figura 10:** Distribuição dos pacientes que consomem drogas psicoativas, de acordo com tempo do consumo. PSF Vila Urussai 2014.

<b>INDICAÇÃO MÉDICA O AUTOMEDICAÇÃO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Indicação médica	36	51,4
Automedicação	34	48,6
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

n = 70

Fonte : Formulário

**Figura 11:** Distribuição dos pacientes que consomem drogas psicoativas, de acordo com prescrição médica. PSF Vila Urussai 2014.

<b>ELES SABEM OS EFEITOS DOS MEDICAMENTOS</b>	<b>SEXO</b>					
	M	%	F	%	TOTAL	%
Se	4	5,7	8	11,4	12	17,1
Não	12	17,1	46	65,8	58	82,9
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>22,8</b>	<b>54</b>	<b>77,2</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fonte : Formulário

<b>DIAGNÓSTICOS QUE JUSTIFICAM O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Se	28	40
Não	42	60
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

**Figura 12:** Distribuição dos pacientes que consomem drogas psicoativas, de acordo com conhecimento dos efeitos dos medicamentos. PSF Vila Urussai 2014.



