

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

YUDELKIS VALERO GONZALEZ

**ESTUDO SOBRE O ELEVADO CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS NA ESF
ORDALIA CANDIDA D'OLIVO/ LAVAPÉS, EM NOVA RESENDE-MG**

Campos Gerais/ MG

2017

YUDELKIS VALERO GONZALEZ

**ESTUDO SOBRE O ELEVADO CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS NA ESF
ORDALIA CANDIDA D'OLIVO/ LAVAPÉS, EM NOVA RESENDE-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dra. Lucélia Terra Chini

Campos Gerais/ MG

2017

YUDELKIS VALERO GONZALEZ

**ESTUDO SOBRE O ELEVADO CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS NA ESF
ORDALIA CANDIDA D'OLIVO/ LAVAPÉS, EM NOVA RESENDE-MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Fernanda Magalhães

Examinador 2 : Lucélia Terra Chini

Aprovado em Belo Horizonte, em 30 de julho de 2017.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus filhos a minha mãe que representam a maior benção de Deus em minha vida. A todas as pessoas que amam e valorizam a família, e em especial, a minha família, pelo amor, carinho, apoio, dedicação e ensinamentos que sempre me deram e me dão até hoje.

AGRADECIMENTOS

A Deus, razão de nossa existência, pelo amor divino, pela força e coragem que nos proporciona para enfrentarmos os obstáculos do dia-a-dia, e a quem agradeço por mais uma conquista na minha vida profissional. A meus familiares, principalmente meus filhos, pela força e compreensão nos momentos de ausências. A minha querida amiga minha mãe que sempre me apoiou nos momentos difíceis e deu força para eu continuar nesta jornada. A minha orientadora, pelo estímulo e pelas contribuições recebidas durante o desenvolvimento dessa pesquisa. Aos colegas do programa mais médicos, pela amizade e saberes compartilhados durante os momentos que estivemos juntos. A a equipe de saúde de Lavapés. A prefeitura de Nova Resende. Aos pacientes que responderam os questionários e colaboraram positivamente para os resultados da mesma.

Procure ser uma pessoa de valor, em vez de
Procurar ser uma pessoa de sucesso.
O sucesso é consequência.

(Albert Einstein)

RESUMO

A utilização aumentada de psicofarmacos é um problema que ocorre em todo o mundo. O aumento de diagnóstico de transtornos psiquiátricos, novos medicamentos disponíveis e as novas indicações terapêuticas existentes são fatores relacionados a esta evidência. Desta forma, o estudo é relevante para a estratégia Saúde da família uma vez que este problema é uma realidade na nossa sociedade e constituem motivo de preocupação para o setor da saúde. O objetivo geral do projeto foi diminuir o uso e abuso destes medicamentos. Já que existe preocupação quanto a seu uso abusivo devido aos riscos de dependência que leva a dificuldades quando se deseja a interrupção do tratamento. Um dado apresentado foi o fato das mulheres apresentarem maior prevalência de uso desses medicamentos. A maior prescrição destes aos jovens também foi citada como contribuição para o aumento do consumo. Os psicofarmacos mais utilizados foram os benzodiazepínicos e os antidepressivos. A alta prevalência de do uso crônico mostra a importância do uso adequado e do acompanhamento regular desses usuários. O planejamento de ações que visem a qualidade de vida de vida dos usuários, disponibilização de outras formas de tratamento e conscientização acerca de diagnósticos psiquiátricos podem contribuir para o uso racional e consciente desses medicamentos. Os profissionais da saúde envolvidos nesse processo devem atuar de forma preventiva limitando o uso de psicofarmacos a suas verdadeiras indicações.

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

ABSTRACT

The increase use o psychoactive drugs is a problem that occurs throughout the world. The increase in psychiatric disorders diagnostics, new drugs available and new therapeutic indications of existing psychoactive drugs are factors related to this evidence. This way, the study is relevant to the Family health strategy since this problem is reality in our society and is a source of concern for de health sector. The overall objective of de research was to increase the use of psychoactive drugs in primary health. The main factors involved in the use of such medications are anxiety, stress, depression, insomnia, social problems and others. Therefore, there is concern as to their abuse because of the risk of dependency that leads to difficulties when they want to the interruptions of the triatment and side effects. A given presented in several estudies was the facto f women presente higher prevalence of use of these drugs. The biggest limatation of these Young people was also cited as contributing to increased consumption. The most widely used psychoactive drugs were the benzodiazepines and antidepressants. The high prevalenceof the cronic use shows the importance of appropriated and regular medical monitoring for those users. The planning of actions aimed to de quality of life of users, providing ofther forms of treatment and awareness of psychiatric diagnoses can contribute to the rational and aware of these drugs. Health professionals Involved in this porocess should act in a preventive manner, limiting the useof psychoactive drugs on their true indications.

Keywords: Psychoactive drugs, mental health, primary health care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVO.....	14
4 MÉTODO.....	15
5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA	16
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
8 REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

Nova Resende é um município do estado de Minas Gerais que possui uma população de 16.313 habitantes. O território ocupa 390,2 km², a densidade demográfica é de 39,4 habitantes por km² no território do município.

Os municípios limítrofes de Nova Resende são Bom Jesus da Penha, Juruaia, Conceição da Aparecida. Nova Resende se situa a 28 km a Norte-Leste de Muzambinho a maior cidade nos arredores. As principais atividades econômicas desenvolvidas pelos residentes gira principalmente em torno do cultivo de café e indústrias têxteis.

Quanto ao sistema local de saúde, em Nova Resende, o Conselho Municipal de saúde é composto por representantes da comunidade, da igreja, da saúde (de todos os seguimentos), pelo secretário de saúde, pelo coordenador da atenção básica, por representantes de empresas que prestam serviços terceirizados à saúde. As reuniões do Conselho são realizadas toda primeira segunda-feira do mês. Nas reuniões são discutidas dificuldades do município quanto à saúde da população, o que foi feito no mês, metas alcançadas e são revisados os gastos com a saúde no município.

O Programa de Saúde da Família (PSF) estruturou-se no município no ano de 1994, somente com uma unidade na zona urbana, localizada no bairro Novo Milênio. Com o passar dos tempos, foi inaugurado um PSF no distrito da Cidade, em Petúnia e, logo após em outro bairro da zona rural, Rio Claro. Ademais, foi inaugurado um PSF no Bairro Lavapés e, por último, uma nova equipe no centro. No momento, o município conta com cinco equipes de PSF, sendo que duas delas contam com serviço de saúde bucal e três ainda não têm. A equipe do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) funciona no centro da cidade e presta serviços a toda demanda do município. Quando é necessário, o município referencia para os centros assistências de Poços de Caldas.

O PSF Ordalia Cândida d'Oliveira acompanha 942 famílias (3.240 pessoas) da comunidade Lavapés, unidade escolhida para elaboração do plano de ação do presente estudo. A maioria dos usuários desta unidade de saúde possui ensino médio completo. Por outro lado, os principais postos de trabalho estão na lavoura de café. As condições de vida são regulares, pelas condições de moradia, alimentação

e salário per capita não muito favorável. Condições estas que favorecem as complicações das doenças crônicas que são as que mais afetam a população. A maioria da população da área de abrangência morre por complicações das doenças crônicas.

A área de abrangência conta com uma creche, uma APAE, um CAPS (Centro de Assistência Psicossocial), uma igreja, duas escolas do ensino fundamental até o médio. Todas as casas possuem água tratada. Toda a população tem acesso à luz elétrica, água, esgoto a maioria em fossa, telefonia móvel, correios. A população da comunidade Lava-pés mora em casa de tijolo. Possui ruas asfaltadas, porém ainda tem estradas de terra; as profissões predominantes entre os usuários são empregadas doméstica, pedreiro, agricultor, costureira e comerciante. Geralmente, morrem por complicações das patologias crônicas como, por exemplo, cardiopatias hipertensivas, acidente vascular cerebral e Diabetes Mellitus.

A equipe de saúde em questão é composta por cinco ACS, um técnico de enfermagem, um enfermeiro, um médico, um dentista, um auxiliar de dentista e uma equipe NASF. Cerca de 90% dos usuários utilizam o PSF.

É uma população trabalhadora com muitas pessoas idosas. Há um consumo de droga considerado baixo em relação à cidade, mas não deixando de ser um fator preocupante de saúde pública.

Tabela 1 - Aspectos demográficos, população por grupos de idade no território da Equipe de Saúde da Família Ordalia Cândida d'Oliveira.

<i>Idade</i>	<i>>1</i>	<i>1-4</i>	<i>5-9</i>	<i>10-14</i>	<i>15-19</i>	<i>20-25</i>	<i>26-39</i>	<i>40-59</i>	<i>60 e +</i>	<i>Total</i>
Área Urbana	33	134	136	141	417	459	518	533	641	3012
Área rural	4	12	28	13	24	22	26	51	48	228
Total	37	146	164	154	441	481	544	584	689	3240

Fonte: Informações obtidas do diagnóstico situacional de saúde, da comunidade de Lavapés.

Identificou-se e analisou-se os problemas fundamentais da comunidade Lavapés, mediante o processo de estimativa rápida.

Os principais problemas identificados no diagnóstico da ESF Ordalia Cândida d'Oliveira foram: a) elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças vasculares); b) estilos

inadequados de vida (tabagismo, alcoolismo, obesidade, sedentarismo); c) Distúrbios metabólicos (hiperlipidêmica); d) elevado consumo de psicotrópicos.

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados na ESF.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevado consumo de psicotrópicos	Alta	7	Parcial	1
Elevada prevalência de doenças crônicas	Alta	6	Parcial	2
Estilos inadequados de vida	Alta	5	Parcial	3
Distúrbios metabólicos	Alta	4	Parcial	4

Descrição Do Problema

Existe no SIAB um registro de 3240 pessoas cadastradas na ESF Ordália Candida d'Olivo, das quais 705 consomem psicotrópicos, equivalente a 21,7% da população total registrada. A maioria consome mais de um medicamento. Os fatores de risco modificáveis avaliados são estresse (501 pessoas, 71,06%), ansiedade (378 pessoas; 53,6%), insônia (265 pessoas, 37,5%) e depressão (142 pessoas, 20,1%).

No contexto desta comunidade, os transtornos mentais mais comuns que favorecem a indicação de psicotrópicos são a depressão, ansiedade, insônia, fobias, esquizofrenia, epilepsia. Alguns dos fatores de risco associados a uma maior prevalência de problemas mentais na comunidade são desempregos, separações, baixa escolaridade, eventos estressantes. A relação entre estresse e saúde mental vem sendo avaliada ao longo das últimas décadas, sendo marcantes os prejuízos à saúde decorrentes de eventos estressores. Estes eventos estressores podem incluir a violência física, psicológica, discriminações e preconceitos. De acordo com a literatura científica, todos estes Fatores são mais frequentes nas populações em vulnerabilidade social (MINAYO, 2010). Indivíduos em vulnerabilidade social são mais expostos a situações estressoras, bem como a menor acesso a serviços de saúde mental. Mais é importante sinalar que nossa comunidade não escapa também dos outros fatores adicionais como que são agravantes desta situação no

todo o mundo, quando falamos do uso abusivo de psicotrópicos encontra-se interligado, a prescrição excessiva destes medicamentos, a renovação automática de receitas, inclusive dispensando a presença do paciente; os incentivos da indústria farmacêutica, os aspectos culturais - onde no cenário atual busca-se incessantemente a felicidade e o prazer, além da cobrança por um sujeito produtivo e atuante. O fato apresentado acarreta implicações sobre a utilização em grande escala dos psicotrópicos. Ou seja, porque buscar alternativas diferenciadas e tratamentos a longo prazo, quando há uma infinidade de pílulas capazes de proporcionar bem-estar imediato às aflições cotidianas, mantendo-se assim, plenamente atuante na sociedade (MOYNIHAN, CASSELS 2007 apud SANTOS, 2012). Descreve em sua obra, Santos et al. (2012, p. 2) que “os psicofármacos ganharam espaço no tratamento na saúde mental nos últimos trinta anos, renunciando a psicanálise e rompendo com o diálogo até então existente entre a psicologia e a medicina”. O processo mencionado conduz à utilização cada vez maior destes medicamentos, vindo como opção preferencial de tratamento a uma série de doenças de cunho mental, emocional e social.

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, segundo Alves et al. (1994), "...a prevalência global de transtornos mentais na população brasileira está estimada em 20%. Pesquisas epidemiológicas realizadas em cidades brasileiras de diferentes regiões encontram prevalências de demanda por cuidado psiquiátrico que variam de 34% (Brasília e Porto Alegre) e 19% (São Paulo) ...", dados que são representativos nos dias de hoje.

Baseado nisto, percebe-se que a saúde mental transcende o universo restrito à doença mental, mas é ainda incipiente em grande parte dos médicos generalistas. Como consequências disto, os médicos acabam prescrevendo psicotrópicos como medida paliativa para tentar amenizar as queixas dos pacientes. Entende-se por psicotrópicos como as drogas que atuam no sistema nervoso central e que afetam o humor e o comportamento, podendo levar à dependência em alguns casos. Infelizmente evidencia-se uma contradição entre o grande contingente de problemas na área da saúde mental e a baixa oferta de serviços e de recursos humanos capacitados. No processo de desenvolvimento da vida, eventos e situações estressantes podem repercutir, em maior ou menor grau, na saúde mental, o que vai depender da capacidade de adaptação frente as diversas situações, do equilíbrio emocional e do comprometimento cognitivo e psicológico. Para tais eventos, nem sempre é preciso o uso de algum psicotrópicos.

Cada dia os transtornos mentais estão afetando um maior número de pessoas em todo o mundo e, por conseguinte um maior consumo de psicotrópicos, o que leva a um aumento do risco de dependência química e efeitos colaterais. O uso destes medicamentos com indicações adequadas e precisas, na dose certa e o tempo correto é essencial no tratamento de alguns transtornos mentais, mas, quando o uso é crônico, e em doses acima do recomendado podem ter efeitos adversos e inclusive, tóxicos no organismo. O uso dos mesmos de maneira excessiva e irracionais, sem uma adequada indicação, além dos danos para a saúde também aumenta os gastos do sistema de saúde, ocasiona prejuízos financeiros aos fundos públicos e impedem investimentos em outras esferas da saúde.

É importante a conscientização da população e da equipe de saúde para adoção de práticas mais saudáveis que melhorem a qualidade de vida e evitando assim o uso indiscriminado dos psicotrópicos.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção com vistas a diminuir o consumo excessivo de psicotrópicos pela população da ESF Ordália Cândida d'Oliveira - Lavapés, em Nova Resende-MG.

4 MÉTODO

No sentido de executar a proposta de intervenção foram realizadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão da literatura e, por fim, elaboração do plano de intervenção.

A abordagem foi por meio da estimativa rápida e observação ativa da equipe, do território e dos pacientes. As fontes de informações utilizadas foram os registros existentes no ESF Ordalia Cândida d'Oliveira- Lavapés, em Nova Resende. A coleta das informações foi realizada entre Maio e outubro de 2016.

A pesquisa bibliográfica foi realizada através de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e livros de psiquiatria que apresentavam conceitos e definições relacionados aos transtornos mentais. Foram utilizados os seguintes descritores: psicofármacos, saúde mental e atenção primária à saúde .

O projeto de intervenção foi fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional (PES) estudado no módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde (CAMPOS, 2010).

Ademais, foram estabelecidas parcerias com o gerente da unidade de atenção básica à Saúde, o qual nos proporcionou os materiais e recursos necessários para o melhor desenvolvimento do projeto. Ademais, fizemos parcerias com instituições religiosas, culturais, desportivas e educacionais. Contamos também com o auxílio dos agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Na atualidade os indivíduos procuram cada vez mais os postos de saúde buscando alívio para seus sintomas mentais, depressão, angústia e ansiedade, sintomas estes que aparecem ante determinadas situações da vida. Os transtornos mentais assim como o consumo de psicotrópicos provoca uma crise na família, tanto social como econômica.

Os transtornos mentais estão associados a significativas consequências negativas que afetam a sociedade como um todo. O impacto econômico e social dos transtornos mentais pode ser observado em termos de perdas de capital humano, redução da mão de obra qualificada, enfraquecimento da saúde, perda de força de trabalho, violência, criminalidade, desemprego e despesas para os membros da família (MATEUS, 2008).

Drogas Psicotrópicas: o que são e como agem

O conceito de droga, se refere a “qualquer entidade química que altere a função biológica e possivelmente a sua estrutura”. Os medicamentos psicotrópicos são os que atuam no Sistema Nervoso Central, modificando o seu funcionamento e, portanto, influenciando no cotidiano e na vida de todos aqueles que fazem uso destes medicamentos. Tais drogas têm valor terapêutico inestimável porque podem produzir efeitos fisiológicos específicos, podendo, por exemplo, aliviar seletivamente a dor ou febre, bem como suprimir distúrbios do movimento ou evitar convulsões. Além disso, podem também induzir ao sono ou ao despertar, reduzir a vontade de comer ou apaziguar a tendência de vomitar. Podem ser utilizados para tratar ansiedade, manias, depressão ou esquizofrenia, sem alterar a consciência (GOODMAN, GILMAN, 1991). Os psicofarmacos são medicamentos necessários e seguros, mas podem causar dependência psíquica. Segundo Paulo e Zanini (1997), a dependência psíquica favorece o desenvolvimento da procura compulsiva do fármaco, surgindo vício, o que leva à distorção dos valores pessoais e sociais do indivíduo, prejudicando o seu comportamento social.

Os psicotrópicos podem ser classificados como depressoras, estimulantes e perturbadoras. As drogas depressoras diminuem a atividade do Sistema Nervoso

Central e podem causar sonolência e lentificação psicomotora (CARLINI, 1994). Os mais usados são os benzodiazepínicos. As drogas estimulantes são aquelas que estimulam a atividade do Sistema Nervoso Central, fazendo com que o estado de vigília fique aumentado (portanto diminui o sono). Já as drogas perturbadoras são as que produzem uma mudança qualitativa no funcionamento do Sistema Nervoso Central. Assim, alterações mentais que não fazem parte da normalidade como: delírios, alucinações, são produzidos por essas drogas. Por esta razão, são chamadas de psicomiméticas, ou seja, drogas que mimetizam psicoses (CARLINI, 1994).

Os psicotrópicos mais prescritos são os benzodiazepínicos e os antidepressivos. Os benzodiazepínicos atuam quase que exclusivamente sobre a ansiedade e tensão, ou seja, são ansiolíticos. Eles estão entre os medicamentos mais utilizados no mundo, inclusive no Brasil (NAPPO; CARLINI, 1993). Atuam no sistema de neurotransmissor gabaérgico, facilitando a ação do Gaba (HAEFELY, 1990). Como esse neurotransmissor é inibitório, essas drogas acentuam os processos inibitórios do Sistema Nervoso Central, provocando um efeito depressor. Os ansiolíticos produzem diminuição da ansiedade, indução do sono, relaxamento muscular e redução do estado de alerta. E, além desses efeitos, podem dificultar os processos de aprendizagem e memória, o que é bastante prejudicial para as pessoas que habitualmente utilizam essas drogas.

O uso prolongado dessas substâncias, ultrapassando períodos de quatro a seis semanas pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência. A possibilidade de desenvolvimento de dependência deve ser sempre considerada, principalmente na vigência de fatores de risco, tais como em poliusuários de drogas, para alívio de estresse e distúrbios do sono (LARANJEIRA,FRASER, 1999). Os antidepressivos que são inibidores de captação de serotonina têm sido mais frequentemente utilizados, por serem mais seguros e mais bem tolerados. A fluoxetina é atualmente o medicamento mais prescrito no Brasil e no mundo, havendo indícios de que possa atuar na promoção de perda de peso durante vários meses após o início da terapia. Esta característica poderia ser um dos fatores propulsores deste consumo elevado (RANG et al., 2001). A medicalização contribui com a fantasia de que o sofrimento é impossível e transmite a ideia de que seu uso possibilita anular o sofrimento gerado pela sociedade (MARGARIDO, 2012). Por conseguinte, antidepressivos e ansiolíticos, conhecidos

como a pílula da felicidade, já estão entre os seis medicamentos mais vendidos em todo o mundo.

O aumento do consumo de antidepressivos na última década mostra uma tendência já observada em outros estudos, relacionada com o crescimento do diagnóstico das doenças depressivas, com o surgimento de novos medicamentos e com a ampliação das indicações terapêuticas desses medicamentos (SILVA, 2004). Os antidepressivos tricíclicos bloqueiam a captação de aminas pelas terminações nervosas e nos indivíduos não deprimidos causam sedação, confusão e descoordenação motora, efeitos estes também observados no início do tratamento em pacientes deprimidos. Entre os efeitos colaterais normalmente observados encontram-se boca seca, visão embaçada, constipação, retenção urinária, vertigem, ganho de peso e sonolência (TAJIMA, 2001). As estratégias para promover o uso racional de medicamentos estão diretamente relacionadas ao público-alvo, a quem se quer sensibilizar seja para profissionais de saúde seja para uma comunidade leiga. Para isso, a primeira medida é identificar as razões pelas quais as práticas inapropriadas estão ocorrendo para melhor selecionar e direcionar a intervenção (BRASIL, 2004). Com a descoberta dos psicofármacos na década de 1950, ocorreu a tendência da prescrição para qualquer mal-estar cotidiano, chegando mesmo a recomendação da medicação às pessoas com perfeita saúde mental. Esta tendência tem-se ampliado de tal modo que, conforme Birman (2000), pode-se dizer que está ocorrendo uma generalizada “medicalização do social”. Os psicofármacos são, na atualidade, o recurso terapêutico mais utilizado para tratar qualquer mal-estar das pessoas, como a tristeza, o desamparo, a solidão, a inquietude, o receio, a insegurança, ou até mesmo a ausência da felicidade (IGNÁCIO, NARDIR, 2007). O consumo indevido de medicamentos em geral, e de psicotrópicos em particular, representa um grande problema de saúde pública.

De acordo com a segunda edição do Boletim do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), divulgado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), alguns ansiolíticos como Clonazepam, Bromazepam e Alprazolam foram as substâncias controladas mais consumidas pela população brasileira no período de 2007 a 2010 (AMARAL, 2012). Mesmo assim, estimou-se que só em 2010 os brasileiros gastaram ao menos R\$92 milhões com a compra do medicamento “Rivotril” (RODRIGUES, A. 2012). A Proteste, associação de consumidores, em pesquisa realizada sobre uso de ansiolíticos, antidepressivos e

hipnóticos, revelou que os brasileiros demonstraram um uso crônico significativamente mais alto do que em outros países pesquisados, como Bélgica, Itália, Espanha e Portugal (Proteste, 2013).

Nos dias atuais, o uso indiscriminado de medicamentos servem como um modo para remediar o que o indivíduo acredita não ter mais a oportunidade e a disponibilidade para solucionar. Considerando os efeitos adversos do uso prolongado dos psicofármacos é necessário racionalizar o uso excessivo destes medicamentos que vem se transformando a cada dia em um problema de saúde pública. Sua indicação deve ser pautada pela administração de doses terapêuticas menores e também pelo um tempo menor por causa dos riscos de dependência e abuso (SWEETMAN, 2012). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL SAUDE, 1997), os transtornos mentais menores acontecem em cerca de 30% das pessoas e os transtornos mentais graves em cerca de 5 a 10 %. Os transtornos mentais mais frequentes, os quais tem indicação para o uso de psicotrópicos são a fobia, transtorno de déficit de atenção, depressão, síndrome do pânico, esquizofrenia e transtorno obsessivo compulsivo.

Concernete às fobias, para Barros Neto (2010), o medo deve ser entendido como um atributo saudável, imprescindível e que protege o ser humano dos perigos que o cercam, mas, quando o medo é excessivo, tornando-se exagerado ou irracional, passa a ser um medo patológico. Manifestam-se alterações fisiológicas como o aumento de frequência cardíaca, a constrição de vasos da pele, a redução da atividade gastrointestinal, o aumento da sudorese e a dilatação da pupila (BARROS NETO, 2010).

O transtorno de déficit de atenção é um comportamento neurocomportamental caracterizado por desatenção e hiperatividade/impulsividade, frequentemente, resulta em prejuízo funcional substancial, estudos indicam que crianças com este transtorno continuam a apresentar os sintomas na idade adulta (BARKLEY, 2008). O tratamento requer uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicoterápicas e farmacológicas (ANASTOPOULOS et al., 2008) com a participação de múltiplas agentes sociais como pais, outros familiares, educadores profissionais da saúde, além da própria criança. Três tipos de tratamento têm sido empregados: farmacológico, terapia comportamental, e a combinação de ambos (BARKLEY, 2008). No tratamento medicamentoso os fármacos se dividem em medicamentos estimulantes e não estimulantes, dentre destes encontram-se os antidepressivos

tricíclicos, clomipramina, despremia e o hidróclorido de imipramina (CHACON et al., 2007).

A depressão é um estado de ânimo triste, uma alteração do humor em que a tristeza é patológica, desproporcionada, profunda, abordando a totalidade do ser. O paciente deprimido perde o interesse e inclusive a vontade de viver, sentindo-se incapaz de realizar suas atividades prévias (BARKLEY, 2008). Segundo Gil et al. (2004), os transtornos depressivos e ansiosos constituem os transtornos psiquiátricos mais frequentes em idosos, e quase sempre dão lugar às consequências graves neste grupo etário. Os ISRS (inibidores seletivos da receptação de serotoninas) constituem a primeira escolha, como citalopram, sertralina, paroxetina, fluoxetina e venlafaxina (DRAPER; BERMAN, 2008). Os medicamentos tricíclicos (Amitriptilina, nortriptilina, imipramina, clomipramina) também são utilizados, mas não constituem a primeira escolha para idosos.

A síndrome do pânico tem início com uma sensação de apreensão, temor ou terror, sentimento de catástrofe iminente, falta de ar, palpitações, dor ou desconforto torácico, sensação de sufocamento e medo de enlouquecer ou de perder o controle. O paciente portador de transtorno do pânico não esquece a primeira crise, passando a temer o local que a precipitou, sendo capaz de precisar as circunstâncias de sua ocorrência, como o local, a hora, o que estava fazendo e até mesmo descrever a roupa que usava, denotando ter vivenciado uma experiência traumática (OTAVIO, 2003). No tratamento farmacológico são utilizados psicofármacos antidepressivos e ansiolíticos, como por exemplo, o uso de inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS), antidepressivos tricíclicos, inibidores da monoamina oxidase (IMAO), inibidores da receptação de serotonina e noradrenalina (ISRN) e os benzodiazepínicos, todo isso aliado a alguma terapia (CORDIOLI, 2007).

A esquizofrenia é uma doença crônica que se caracteriza por distúrbios do pensamento, com ideias de perseguição e perda das conexões lógicas, que também se manifestam na linguagem da percepção, na forma de alucinações auditivas e visuais; dos sentimentos, com embotamento emocional e incongruência entre afeto, pensamento e ação; do comportamento motor, apresentando rigidez dos movimentos, estereotipia motor e agitação, ou pelo contrário, imobilidade e da volição, com perda da forma de vontade (KAPLAN, 2006).

O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é um transtorno de ansiedade que envolve obsessões ou compulsões recorrentes que consomem tempo ou

causam grandes dificuldades na vida diária. Obsessões consistem em pensamentos, imagens ou impulsos recorrentes, acompanhados de angústia, experimentados como indesejáveis e irracionais, porém muito difíceis, senão impossíveis, de ignorar ou mesmo resistir (FERRÃO et al., 2007). Os tratamentos mais efetivos no momento incluem o uso de medicamentos e algumas técnicas psicoterápicas, os medicamentos mais utilizados são os chamados de antidepressivos inibidores da recaptação de serotoninas (IRSs). Obsessões consistem em pensamentos, imagens ou impulsos recorrentes, acompanhados de angústia, experimentados como indesejáveis e irracionais, porém muito difíceis, senão impossíveis, de ignorar ou mesmo resistir (FERRÃO et al., 2007).

A atenção primária é uma porta de entrada não apenas para a rede de serviços de saúde, mas para uma multiplicidade de outras demandas sociais, pelo qual a articulação entre saúde mental e atenção básica se impõe como algo inadiável para os atuais gestores em saúde. Diariamente, diversas demandas em saúde mental são identificadas por profissionais das equipes de PSF e agentes comunitários de saúde. São situações que requerem intervenções imediatas, na medida em que podem evitar a utilização de recursos assistenciais mais complexos desnecessariamente. Trata-se de problemas associados ao uso prejudicial de álcool e de outras drogas, aos egressos de hospitais psiquiátricos, ao uso inadequado de psicotrópicos, aos transtornos mentais graves e a situações decorrentes da violência e da exclusão social. A identificação e o acompanhamento dessas situações, são atividades das equipes de atenção básica sobre todo centrar o trabalho na atenção básica em saúde a partir do atendimento domiciliar, onde os agentes comunitários da saúde desempenham um papel fundamental, conhecendo a família na sua integralidade identificando os fatores de risco que possam desencadear uma doença mental ou o agravamento das já existentes, fazendo controle dos medicamentos que utiliza cada indivíduo e realizando ações de promoção e prevenção de saúde para melhorar a qualidade de vida da população.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A partir do problema priorizado pela equipe de saúde “Elevado consumo e psicofarmacos pela população adscrita à ESF Ordalia Cândida d’Oliveira - Lavapés, em Nova Resende-MG”, foi elaborado um plano de ação com os nós críticos selecionados, sendo eles: hábitos e estilos de vida e nível de informação da população e da equipe de saúde

Recursos necessários

Materiais: foram utilizados os recursos existentes na sala de reuniões da Unidade Básica de Saúde além de computador, retroprojetor, cartazes e *folders* educativos, matérias de escritório.

Humanos: Gerente, equipe de saúde (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde)

Quadro 2 - Nó crítico 1 “Hábitos e estilos de vida” relacionado ao problema elevado consumo e psicofarmacos pela população adscrita à ESF Ordalia Cândida d’Oliveiro - Lavapés, em Nova Resende, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida
Operação	Mais Saúde
Projeto	Modificar hábitos e estilos de vida
Resultados esperados	Diminuir em 20% o uso indiscriminado de Psicotrópicos.
Produtos esperados	Estímulo á realização de atividade física e atividades voltadas ao lazer. Programa de terapia em grupo Campanhas educativo para promover o uso de fito terapia.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde
Recursos necessários	Estrutural: organização de terapias em grupo, atividades físicas: por ex, caminhadas, aulas de dança. Cognitivo: informações sobre o tema e estratégias de comunicação. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos. Político: mobilização social.
Recursos críticos	Financeiro- para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de saúde Motivação: Favorável
Cronograma / Prazo	Três meses para o início das atividades
Gestão, acompanhamento e avaliação.	A cada mês apos início das atividades

Fonte: Informações obtidas em reunião com a equipe de saúde para a elaboração do projeto de intervenção.

Quadro 3 – Nó crítico 2 “Nível de informação” relacionado ao problema elevado consumo e psicofarmacos pela população adscrita à ESF Ordalia Cândida d’Oliveira - Lavapés, em Nova Resende, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Nível de informação
Operação	Saber melhor
Projeto	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos do uso abusivo de Psicotrópicos.
Resultados esperados	População mais informada sobre os riscos do uso abusivo de Psicotrópicos.
Produtos esperados	Campanhas educativas; Capacitação dos agentes comunitários de saúde; Redução do consumo em excesso de psicotrópicos.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde
Recursos necessários	Organizacional- Organização da agenda Cognitivo- conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação Político- articulação Inter setorial Financeiros- recursos para panfletos educativos
Recursos críticos	Políticos: Articulação Intersetorial.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de saúde Motivação: Favorável
Cronograma / Prazo	Início em três meses e término em seis meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	A cada três meses após o início das atividades

Fonte: Informações obtidas em reunião com a equipe de saúde para a elaboração do projeto de intervenção.

O estímulo à realização de atividades físicas é uma ação muito importante na mudança dos estilos de vida da população, tem comprovado durante este tempo na unidade de saúde, que o número de atendimentos a pacientes com síndromes depressivas e ansiosas diminuem muito durante a época da coleta de café, ferramenta que a equipe utiliza, a atividade física está demonstrado diminuir o estresse e produzir sensações de prazer, representada pela liberação de adrenalina, o mais importante que esta atividade deve ser realizada de maneira recreativa e não de forma exaustiva. A prática de atividade física está associada à liberação de substâncias, uma delas é a endorfina, ela age no cérebro proporcionando-lhe estado de prazer e relaxamento (SHER, 2001).

A atividade física aporta benefício para todas as idades, as mulheres são quem mais procuram o médico por sintomas de depressão e ansiedade, além eleva a auto estima das mesmas e alivia estes sintomas.

Os Transtornos depressivos têm alta prevalência entre idosos e estão associados a um impacto negativo em seu estado de saúde e qualidade de vida. Além do fato de o idoso se submeter obrigatoriamente a mais estressores psicológicos e sociais do que qualquer outra faixa etária, tais como empobrecimento financeiro, declínio social, perda de papéis produtivos, solidão e perda de pessoas queridas. Além disso, a deterioração da capacidade física e mental restringe sua capacidade de interagir com o ambiente, reforçando o isolamento. A distinção entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais é importante, mas a depressão no idoso parece ser o produto heterogêneo da interação entre diversos fatores predisponentes e desencadeantes, a prática de atividades físicas entre os idosos favorece a interação social, melhora a auto-eficácia, melhora do humor, redução das respostas fisiológicas ao estresse, efeitos positivos na imagem corporal, no funcionamento cognitivo e na auto-estima, além de melhora na qualidade do sono e maior satisfação com a vida.

A atividade física trabalha diretamente no treinamento do autocontrole, onde o indivíduo irá aprender a se controlar (sem ajuda externa) nas situações extremas e difíceis do tratamento e da vida diária, a fim de evitar reações psicofísicas exageradas e comportamento social inadequado e agressivo (MIALICK; FRACASSO; SAHD, 2010).

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico” Prescrição indiscriminada, relacionado ao problema: "Elevado consumo de psicofarmacos na comunidade de Lavapés intervenção educativa, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família: Lavapés, Nova Resende, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Prescrição indiscriminada
Operação	Receita consciente
Projeto	Capacitar os profissionais quanto ao uso racional de psicotrópicos. Capacitar a equipe de saúde sobre os efeitos adversos do uso indiscriminado de psicotrópicos.
Resultados esperados	Equipe capacitado, melhoria das prescrições quanto uso correto
Produtos esperados	Receitas com indicações
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde
Recursos necessários	Organizacional- Organização da agenda Cognitivo- conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação Político- articulação Inter setorial Financeiros- recursos para panfletos educativos
Recursos críticos	Políticos: Articulação Intersetorial.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Não necessária.
Responsáveis:	Janaina Cristina Melo
Cronograma / Prazo	Início em três meses e termino em seis meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	A cada três meses após o inicio das atividades

Fonte: Informações obtidas em reunião com a equipe de saúde para a elaboração do projeto de intervenção.

Uma estratégia significativa seria proporcionar ações educativas que disponibilize informações suficientes e atualizadas por meio dos profissionais da saúde, prescritores e dispensadores, sobre os fármacos e seus efeitos adversos, também deve cobrir temas como: riscos da automedicação, da suspensão e troca da medicação prescrita e necessidade da receita médica, o êxito destas ações depende do compromisso de gestores profissionais de saúde, da participação ativa da população e como protagonistas as agentes comunitários da saúde.

Seria importante trabalhar com os pacientes para lograr um aumento nos conhecimentos sobre sua doença, estimular o melhor cuidado com trocas nos estilos de vida, imbricando as famílias no tratamento e reabilitação dos

pacientes e estabelecendo os horários de atendimento na agenda de trabalho, dando um espaço especial para eles.

A capacitação das agentes seria focada em temáticas relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, uso de psicofármacos, transtornos psicológicos relacionados com problemas sociais e de funcionamento familiar, importância da prática de atividades físicas, entre outros. Reforçasse a ideia de que a capacitação, enquanto educação continuada desenvolvesse reciprocamente entre as equipes do Posto de Saúde Familiar (PSF) e do serviço.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo ilustra a situação do consumo de psicotrópicos pelos usuários da ESF. A análise demonstrou que tem crescido a prescrição de psicotrópicos na APS, ocasionando uso abusivo dessas medicações. Assim, mostra-se necessário planejar estratégias de intervenções em saúde mental e a promoção do uso racional dos medicamentos. A conscientização da população e dos profissionais de saúde da APS é importante para evitar a dependência química e o surgimento de efeitos adversos. Por isso, é importante estabelecer critérios de eficácia e segurança para a prescrição médica.

Com a realização de esta proposta de intervenção esperamos lograr a conscientização da população e da equipe de saúde para adoção de práticas mais saudáveis que melhorem a qualidade de vida, propiciando em maior conhecimento e importância do uso correto da medicação, evitando assim o uso indiscriminado dos Psicofármacos. A proposta do plano de intervenções com o objetivo de capacitar os agentes comunitários de saúde e elevar o nível de informação da população. Espera-se, portanto, que os pacientes adquirirão os conhecimentos básicos necessários que lhes permitirão fazer mudanças progressivas nos estilos de vida e enquanto ao uso cada vez menor dos psicofármacos, quando necessário, por orientação médica direcionada a uma doença específica e em um tempo determinado; considerando que se conseguimos por em pratica cada um das propostas dadas se consegue melhorar a qualidade de vida da população.

Conclui-se que a utilização das estratégias de prevenção do consumo de psicotrópicos é uma ação importante para minimizar essa problemática. Tais estratégias, além de prevenir ou de reduzir a utilização destes medicamentos podem evitar possíveis consequências decorrentes dessa prática.

Na realidade atual o uso de estas substancias é uma opção cada vez mais buscada pelas pessoas, a qual é reforçada pela área medica. Inúmeras ações são desenvolvidas a fim de amenizar este sofrimento e proporcionar aos mesmos, melhor qualidade de vida. Dentre estas, atualmente existem vários programas com a finalidade de promover a inclusão social dos sujeitos com transtornos mentais, através de tratamentos multi e interdisciplinares, com acesso ao trabalho, ao lazer e entretenimento, buscando fortalecer os laços familiares e afetivos, enfim, visando

propiciar condições que melhorem a qualidade de vida destas pessoas. Embora tenha ocorrido evoluções podemos perceber que ainda há um longo caminho a ser percorrer.

REFERENCIAS

- ALVES, D.S.N. et al. Reestruturação da atenção em saúde mental: diretrizes e estratégias. In: AMARANTE, P. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1994.
- AMARAL, V. **Ansiolíticos são destaque em boletim da Anvisa**. 2012. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/>>. Acesso em: 09 mai 2017.
- ANASTOPOULOS, A.D.; RHOADS, L.H. **Aconselhamento e treinamento para os pais. Transtorno de déficit de Atenção/hiperatividade**. Manual para diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artemed, 2008.
- BARKLEY, R.A. et al. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BARROS NETO, T. P. **Sem medo de ter medo: um guia prático para ajudar pessoas com pânico, fobias, obsessões, compulsões e estresse**. 4 ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2010.
- BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. p.175-193.
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. 2014. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 05 mai de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde mental: 1990 - 2004**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CAMPOS, F. C. C et al. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª edição Belo Horizonte: Nescon/UFMG, , 2010.
- CARLINI, E.A. Drogas Psicotrópicas. In: NOTO, A.R. **III Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Meninos e Meninas em Situação de rua de cinco Capitais Brasileiras-1993**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Departamento de Psicologia, Escola Paulista de Medicina, 1994.
- CHACON, P. et al . Obsessive- compulsive symptoms in sibling pairs concordant for obsessive-compulsive diseases. **American Journal of Medical Genetics**, v. 144, n. 4, p. 551-555, 2007.

CORDIOLI, A. V. **Vencendo o transtorno obsessivo-compulsivo: Manual da terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013.

DRAPER, B.; BERMAN, K. Tolerability of selective serotonin reuptake inhibitors: issues relevant to the elderly. **Drugs Aging**, v. 25, n. 6, p. 501-519, 2008.

FARIA H. P. et al. **Determinantes sociais da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2010.

FERRAO, Y. A. et al. Resistência a refratariedade no transtorno obsessivo compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.29, n.2, p.66-76, 2007.

GIL, P. et al. Envelhecer bem. Sociedad Española de Geriatria Gerontologia, Madrid, 2004.

GILMAN, A.G., RALL, T.W., NIES, A.S. **Goodman & Gilman as bases farmacológicas da terapêutica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

HAEFELY,W. Benzodiazepine receptor and ligands: structural and functional differences. In: HINDMARCH, G.; BEAUMONT, S.; BRANDON, E. B.; LEONARD, E. **Benzodiazepines: Current Concepts**, John Wiley & Sons Ltd, 1990.

IGNÁCIO. V. T. G; NARDI, H. A medicalização como estratégia biopolítica: Um estudo sobre o consumo de psicotrópicos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. **Psicologia e Sociedade**, v.19, n.3, p. 88-95, 2007.

KAPLAN, H. I. et al. **Compêndio de psiquiatria**. Porto Alegre: Artes Medicas, 2006.

LARANJEIRA, R.; CASTRO, L. A. **Potencial de abuso de benzodiazepínicos**. Benzodiazepínicos, quatro décadas de experiência. São Paulo: Edusp, 1999.

MARGARIDO, F. B. A banalização do uso de ansiolíticos e antidepressivos. **Revista de Psicologia**, v. 15, n.22, p.131-146. 2012.

MATEUS, et al. The mental health system in Brazil: Policies and future challenges. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 2, n. 8, p. 1-8, 2008.

MIALICK, et al. **A importância da prática da atividade física como auxílio no processo de tratamento para a dependência química em pessoas de 18 a 35 anos**. São Paulo, 2010.

MINAYO, et al. **Vulnerabilidade à violência intrafamiliar**. Violência doméstica: vulnerabilidades e desafios na intervenção criminal e multidisciplinar. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

NAPPO, S. A.; CARLINI, E. A. Preliminary finding: consumption of benzodiazepines in Brazil during the years 1988 and 1989. **Drug and Alcohol Dependence**, v.33, p. 11-17, 1993.

OTÁVIO, C. M. S. Doenças do pânico. *Revista de Psiquiatria do Rio de Janeiro*, v. 9, n. 2. 1987.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **An overview of a strategy to improve the mental health of underserved populations**: Nations for Mental Health. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1997.

PAULO, L.G.; ZANINI, A. C. **Compliance**: sobre o encontro paciente/médico. São Roque: Ipex, 1997.

PROTESTE. Associação Brasileira de Defesa do Consumidor. **Brasileiros abusam dos ansiolíticos**. 2013. Disponível em: <<http://www.proteste.org.br/saude/nc/noticia/brasileiros-estao-abusando-dos-ansioliticos>>. Acesso em 24 fev 2017.

RANG, H. P. et al. *Farmacologia*. 4 edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2001.

RODRIGUEZ, A. **Ansiolíticos estão entre remédios mais consumidos pela população brasileira entre 2007 e 2010**. 2012. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br>>. Acesso em 15 fev 2017.

SHER, L. Role of endogenous opioids in the effects on light on mood and behavior. **Med. Hypoth.**, v.57, n.5, p.609-611, 2001.

SILVA, A. C. P. et al. A explosão do consumo de Ritalina. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 11, n. 2, p. 44-57, 2012.

SILVA Jr., N. Sobre a re-codificação mercantil do sofrimento. In: BOLGUESE, M. S. **Depressão & Doença nervosa moderna**. São Paulo: Via Lettera; Fapesp, 2004. p. 9-14.

SWEETMAN, S.C. *Martindale: The Complete Drug Reference*. 37th ed. **J Med Libr Assoc.** v. 100, n. 1, p. 75-76, 2012.

TAJIMA, O. Mental health care in Japan: recognition and treatment of depression and anxiety disorders. **J. Clin.Psychiatry**, v. 62, Suppl 13, p. 39-40, 2001.