

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

MELINE BATISTA RODRIGUES

**ABORDAGEM DO USO INDISCRIMINADO DE
ANTIDEPRESSIVOS E BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE PACIENTES
DA ESF BOM GOSTO DO MUNICÍPIO DE GRÃO MOGOL-MG:
PLANO DE INTERVENÇÃO**

Grão Mogol – MG

MELINE BATISTA RODRIGUES

**ABORDAGEM DO USO INDISCRIMINADO DE
ANTIDEPRESSIVOS E BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE PACIENTES
DA ESF BOM GOSTO DO MUNICÍPIO DE GRÃO MOGOL-MG:
PLANO DE INTERVENÇÃO**

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.

Orientadora: Prof^a. Christiane Motta Araújo

Pólo: Montes Claros – MG

2016

MELINE BATISTA RODRIGUES

**ABORDAGEM DO USO INDISCRIMINADO DE
ANTIDEPRESSIVOS E BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE PACIENTES
DA ESF BOM GOSTO DO MUNICÍPIO DE GRÃO MOGOL-MG:
PLANO DE INTERVENÇÃO**

Banca examinadora:

Examinador 1 : Prof.^a: Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Examinador 2 : Prof:

Aprovado em Montes Claros , em de de 2016

***“Ficar brincando de alquimista com a própria cabeça
aumenta o risco de que algo muito errado aconteça”***

Ronaldo Laranjeira

RESUMO

Dentre os medicamentos mais consumidos no mundo e, particularmente no Brasil, estão os benzodiazepínicos e os antidepressivos. Estes números crescem ainda mais a cada dia, principalmente entre as mulheres. É grande o desafio do profissional integrante da Estratégia de Saúde da Família quanto ao enfrentamento dessa situação, tendo em vista que tanto pacientes quanto profissionais adaptaram-se aos hábitos perigosos da manutenção e prescrição indiscriminadas dos fármacos em questão. A interação entre fatores sociais, econômicos, familiares é inegável. Todavia, faz-se importante atualização dos conhecimentos dos profissionais, estabelecimento de protocolos e revisão da organização do serviço de atenção básica. Perante o contexto, este trabalho visa fazer um levantamento da realidade do trabalho em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família Bom Gosto, bem como apresentar um plano de intervenção que vislumbra redução desses índices, incentivo à capacitação e reciclagem de conhecimentos e estabelecimento de protocolos de renovação de prescrições.

Palavras-chave: Saúde mental, antidepressivos, ansiolíticos, automedicação.

ABSTRACT

Among the most consumed medications in the world and, specially in Brazil, are benzodiazepines and antidepressants. These numbers grow each day, mainly among women. Standing up to this situation is a great challenge to professionals who work in the Family Health Program once for both patients and health care professionals have adapted themselves to the risky habit of maintenance and prescription renewing of this drugs. Interaction between social , family and economic factors is unquestionable. Nevertheless, it is important to update staff knowledge, establishing protocols and reviewing the organization on primary care service. Given this context, this work aims to make a data survey about the work on mental health on Bom Gosto FHP as well as present an intervention plan that proposes reducing these figures, encourages empowerment and recycling of competencies and prescription renewing protocols.

Key-Words : Mental health, antidepressants, anti-anxiety agents, self medication.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
1.1.DESCRICÃO DO MUNICÍPIOS.....	08
1.2.ASPECTOS GEOGRÁFICOS.....	10
1.3.SISTEMA LOCAL DE SAÚDE.....	12
1.4.TERRITÓRIO / ÁREA DE ABRANGÊNCIA.....	12
1.5.RECURSOS DA COMUNIDADE.....	13
1.6.UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	14
1.7.RECURSOS HUMANOS.....	14
1.8.RECURSOS MATERIAIS.....	14
1.9.DESCRICÃO DO PROBLEMA SELECIONADO.....	15
1.9.1.Seleção dos nós críticos.....	16
2.JUSTIFICATIVA.....	17
3.OBJETIVOS.....	19
3.1.OBJETIVOS GERAIS.....	19
3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4.MÉTODO.....	20
5. REVISÃO LITERÁRIA.....	21
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	25
7. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

A cidade de Grão Mogol, outrora chamada de povoado Serra de Santo Antônio do Itacambiraçu, que por volta de 1839 foi denominada como Arraial da Serra de Grão Mogol, foi muito movimentada em meados do século XVIII devido à exploração dos diamantes abundantes na região.

Durante décadas, a cidade era considerada a mais importante do Norte de Minas, graças a seu potencial mineiro. A partir de 1960 houve decadência da exploração das minas de diamantes, o que coincidiu com a emancipação de parte do território da cidade de Grão Mogol e a criação dos municípios de Itacambira, Cristália e Botumirim. Este período corresponde ao momento de nova caracterização do perfil econômico e demográfico da região. Agora, após migração de trabalhadores para centros urbanos, tem-se uma estagnação do crescimento, limitação das atividades profissionais, queda da população residente e afinamento da silhueta da pirâmide etária da população, que constitui-se de cerca de 15.000 habitantes distribuídos entre zonas urbana e rural, sendo esta habitada por aproximadamente 66% do total da população.

Por ser uma cidade histórica com uma rica herança cultural, Grão Mogol apresenta relativa movimentação turística com caravanas vindas principalmente de cidades da região, atraídas pelos monumentos de mão de obra escrava, belas cachoeiras, paisagem e clima aconchegantes. A cidade conta ainda com uma cobiçada atração idealizada pelo empresário Lúcio Benquerer e inaugurada em Dezembro de 2011: O presépio natural batizado por “Presépio Natural Mãos de Deus”, já consagrado como o maior do mundo.

A estratégia de Saúde da Família foi implementada nesta cidade há cerca de 20 anos e conta com atuação vigorosa da secretaria de saúde, em detrimento das precariedades enfrentadas pela saúde pública.

Tem como Prefeito, Jeferson Augusto de Figueiredo e secretário de Saúde, Eugênio Pacelli.

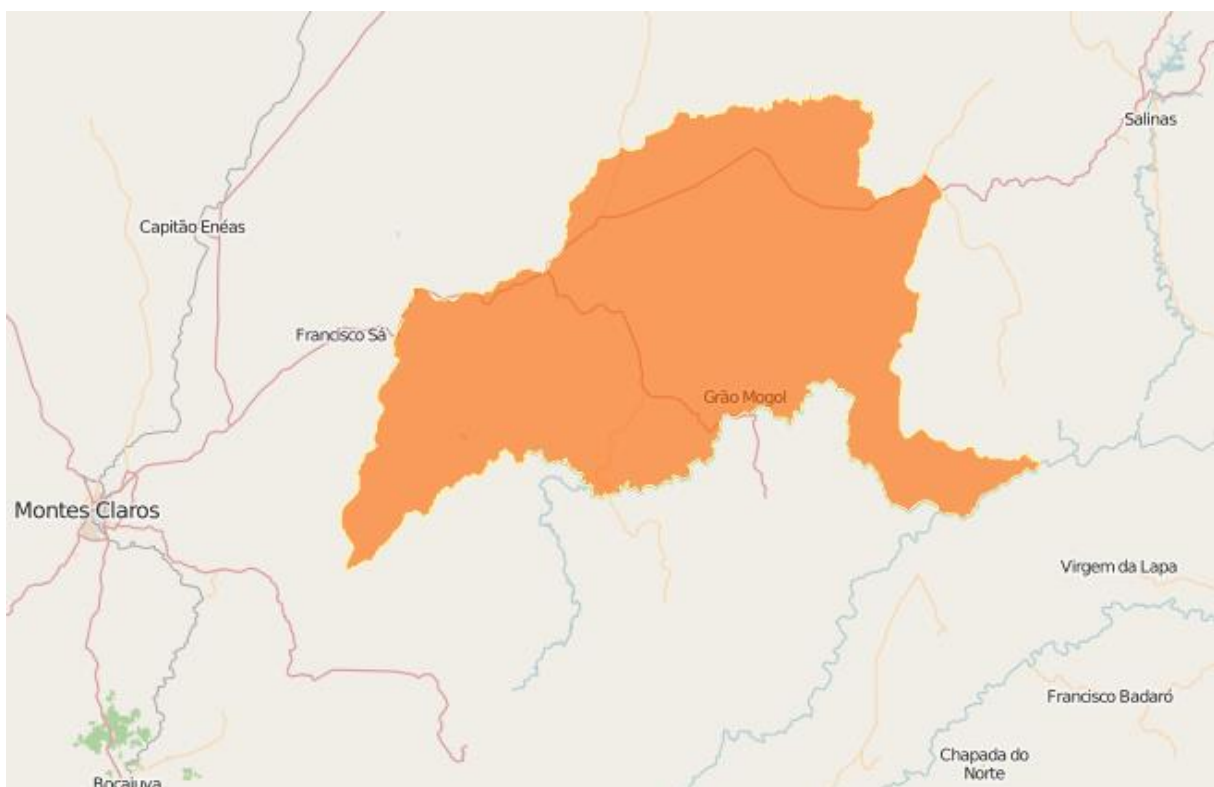
1.1 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

Localizada no Norte de Minas Gerais, Grão Mogol fica a 550 km de Belo Horizonte. Seu acesso se dá inicialmente através da BR 040, até o trevo de São João da Lagoa, depois, se segue para Paraopeba, pela BR 135, passando por Curvelo, Buenópolis e Bocaiúva, até chegar a Montes Claros. A partir daí, toma-se a BR 251, na direção de Salinas, e, após 77 km chega-se a um trevo, no qual se seguindo para a direita (MG 307) encontra-se a estrada em direção à cidade de Grão Mogol (Fig. 1). A estrada que dava acesso à cidade, sem asfalto e encascalhada, foi substituída por agradável caminho, inaugurado dia 03/10/2009, asfaltado, valorizando as belas paisagens naturais do decorrer do percurso.

Tem como cidades limítrofes Riacho dos Machados, Francisco Sá, Itacambira, Cristália, Berilo, Virgem da Lapa, Josenópolis, Padre Carvalho, Fruta de Leite, Rio Pardo de Minas e Juramento.

O mapa a seguir (fig. 01) mostra a situação de Grão Mogol em relação aos municípios e cidades vizinhas, como o pólo regional do Consórcio em Saúde : Francisco Sá.

Mapa Figura 01 – Localização de Grão Mogol e cidades vizinhas



FONTE: IBGE

1.2. ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Localizada à latitude 16°33'27" Sul e Longitude 42°53'38" Oeste, Grão Mogol situa-se a 863 metros de altitude. Suas características climáticas são muito variáveis devido à configuração do relevo, abrangendo climas sub-úmido a semi-árido a fracamente semi-árido. O índice médio pluviométrico é de 1.182 mm, com chuvas concentradas no período de outubro a março, quando são registrados 80% do total anual precipitado. A temperatura média é de 21, 5°C (MME, 2005).

Apesar das chuvas se concentrarem num único período, a região da bacia hidrográfica do rio Jequitinhonha em que se encontra o município de Grao Mogol é uma das áreas nas quais ocorrem os mais altos índices pluviométricos, devido entre outros fatores a sua altitude mais acentuada. Estima-se que durante sete meses (abril a setembro), normalmente, o total pluviométrico de cada mês é insuficiente para suprir a demanda d'água necessária para equilibrar a evapotranspiração, o que pode indicar certa fragilidade e risco para os corpos d'água superficiais e subterrâneos em suprir tal pleito_ Conforme Ferreira (2009).

Apresenta uma área de cerca de 3.890 Km², abrigando 15.624 habitantes, com densidade demográfica de 4,03 hab/m², com um IDH de 0,604, segundo dados do IBGE 2010.

A população grão mogolense é predominantemente idosa, o que confronta com dados da pirâmide etária (fig.02). Isso ocorre devido às numerosas flutuações da população economicamente ativa e de estudantes em fase acadêmica entre cidades vizinhas.

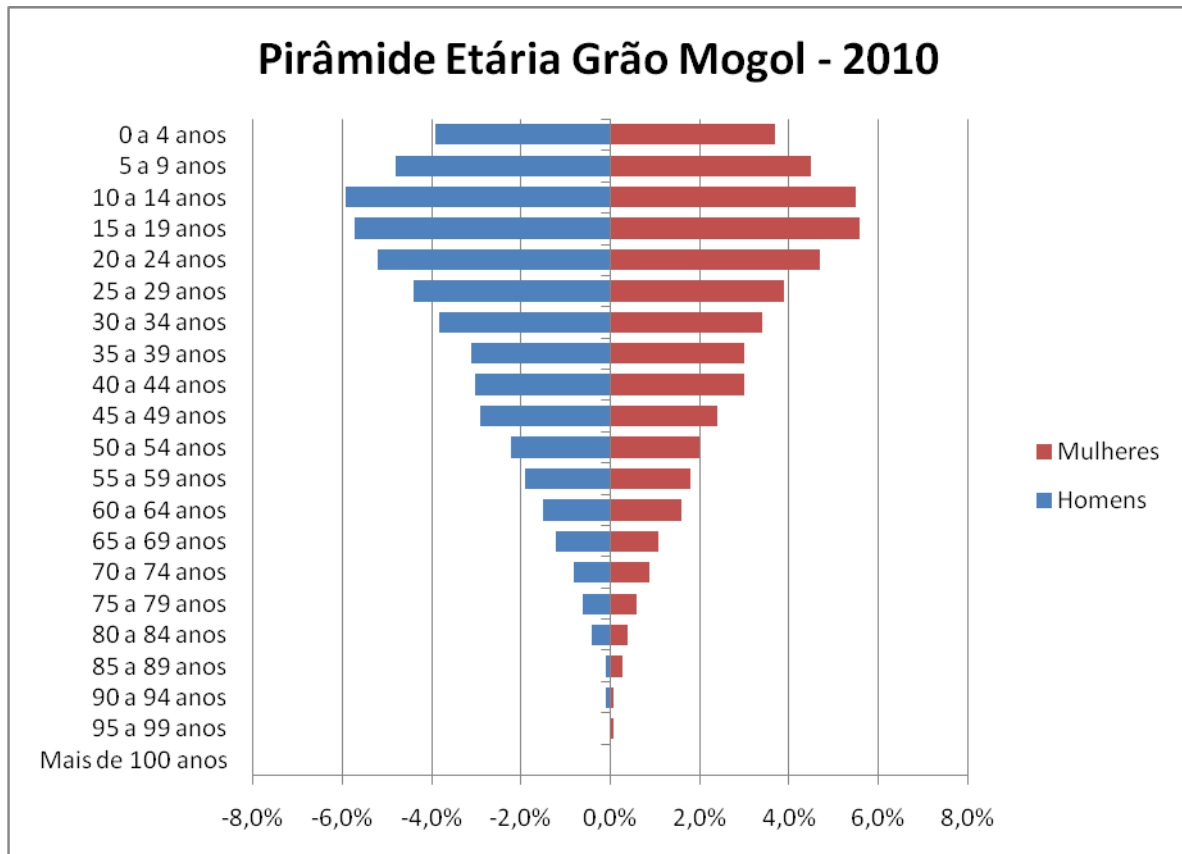


Figura 02

FONTE: IBGE 2010 – Disponível em <http://www.censo2010.ibge.gov.br>

O fornecimento de energia elétrica para uso industrial, comercial ou residencial em Grão Mogol, assim como em todo o Norte de Minas é de responsabilidade da Companhia Energética de Minas Gerais – CEMIG. Atualmente, a Cemig opera 55 usinas, sendo 49 hidrelétricas, quatro termoelétricas, e uma eólica, perfazendo uma capacidade instalada de cerca de 6.132 MW.

Vale ressaltar que uma dessas usinas se localiza em Grão Mogol. A Usina Hidrelétrica de Irapé em cuja região, há intenso fluxo turístico devido às suas belezas naturais, como por exemplo, a localização da barragem do Lago do Irapé, que é a mais alta do Brasil e a segunda da América Latina, com 208 m de altura.

Os serviços de abastecimento e esgotamento sanitário são fornecidos pela COPASA – Companhia de Saneamento de Minas Gerais, concessionária pública do Estado de Minas Gerais, que é responsável pela captação, tratamento e distribuição de água, além do esgotamento sanitário, sendo este iniciado apenas em agosto de 2014. Segundo a empresa, atualmente, 70% do esgoto produzido na cidade é tratado.

O serviço de limpeza urbana em Grão Mogol é providenciado pela Prefeitura do município, que conta com uma Secretaria de Limpeza Urbana para a manutenção do serviço, que se dá de forma diária na cidade, conforme cronograma pré-

estabelecido. O serviço também é realizado aos fins de semana. O serviço de varrição também é diário. A economia local, centrada inicialmente na extração de minérios, divide-se hoje entre agropecuária e indústria.

1.3. SISTEMA LOCAL DE SAÚDE

Em termos de Saúde, a cidade dispõe de serviços municipais e privados. Sendo aqueles compostos por 01 laboratório de análises clínicas, 06 equipes de Saúde da Família, 01 hospital, 01 CAPS_ que presta assistência tanto a pacientes TM como álcool e drogas, em parceria com os PSF's, além do CEO, que oferece atendimento odontológico. Grão Mogol faz parte, ainda, de um consórcio intermunicipal de saúde cuja sede é Francisco Sá.

O trabalho em saúde neste município segue a premissa do foco na qualidade do atendimento ao usuário. Prima-se pela atenção à necessidade global do paciente atendido por todas os profissionais da equipe. O mesmo deve ser bem acolhido, bem triado, bem atendido e bem informado; principalmente considerando-se o baixo índice de escolaridade de grande parte da população atendida, o que demanda muita assistência da equipe em prol da orientação pós conduta médica a fim de se obter continuidade dessa conduta.

Acrescentam-se à organização do serviço campanhas nacionais e regionais de vacinação, orientação em saúde dermatológica, anti tabagismo, anti drogas, entre outras que contam com movimentos em grupos operativos, palestras, capacitações, além de distribuição de medicamentos referentes a cada campanha específica.

Também é oferecido aos alunos dos cursos de Odontologia e Medicina campo para estágio regional em convênio estabelecido com a universidades montes clarenses Unimontes e com a ICS - Funorte, respectivamente.

1.4 TERRITÓRIO / ÁREA DE ABRANGÊNCIA

A área de abrangência da ESF Bom Gosto corresponde aos Bairros Bom Gosto e parte da população da área central da cidade. Correspondendo a cerca de 2.760 pacientes assistidos, em geral.

1.5 RECURSOS DA COMUNIDADE

Dentre os equipamentos sociais presentes no bairro pode-se destacar: uma Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família (que funciona temporariamente em casa alugada, improvisada para atender à demanda), o NASF e a Escola Municipal Professor Bicalho.

Em relação às áreas de lazer existentes no bairro, existem como opções o ginásio municipal Dona Quita Benquerer, usada tanto por adultos como por crianças para esportes e lazer, que abrange uma academia popular ao ar livre. A quadra da Escola Professor Bicalho, onde há práticas de esportes, bem como desenvolvimento de projetos sociais com crianças.

A maioria das ruas é pavimentada ou asfaltada. Há ainda uma nova região do bairro em crescimento, com pouca habitação, porém com elevado número de casas em construção, com ruas ainda não asfaltadas e com fornecimento de energia limitado

1.6 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

O bairro Bom Gosto está localizado na região nordeste da área urbana de Grão Mogol, a uma distância de 1,0 Km do centro da cidade, tendo como referência a Prefeitura Municipal. A equipe foi criada há mais de 15 anos, sendo uma das mais antigas da cidade. O horário de funcionamento é de 07:30h a 12:00h e de 13:30h a 17:00h. Sendo os horários e escalas de atendimentos realizados conforme triagem prévia dos pacientes através do método de acolhimento.

1.7 RECURSOS HUMANOS

A equipe é formada pelos profissionais: Meline Rodrigues (Médica); Ariadna Maria Silva (Enfermeira); Maria Beatriz Lemos (Técnico de Enfermagem); seis agentes de saúde: Zélia, Thércio, José, Suely, Maria Madalena, Maria Francisca, Alvanir e Therezinha; Marlene Santos (Dentista); Maria de Fátima (técnica em saúde bucal).

1.8 RECURSOS MATERIAIS

Área física e uso: a Unidade de Atenção Primária à Saúde dispõe de espaço provisório, compartilhado com a equipe do Palmital; contendo sala de recepção, em que é realizada a recepção, seleção de prontuário, coleta de dados dos pacientes, reunião de ACS, pesagem, medições e, em alguns casos, a espera. Dois consultórios clínicos, divididos por meia parede, 01 sala utilizada como ambiente de triagem, dividida pelos dois enfermeiros das equipes, 01 banheiro para uso da população (masculino e feminino) e para uso da equipe (masculino e feminino), uma garagem que tem sido usada como ambiente de espera, com cadeiras. Desprovida de equipamento para realização de procedimentos tais como nebulização, lavagem de ouvido, curativos, limpezas, sendo todos esses encaminhados ao centro de saúde ou ao pronto socorro da cidade, o que corta o fluxo de atendimento ideal.

O espaço físico destinado ao uso da ESF Bom Gosto encontra-se instalada, parcialmente equipada. Ainda não houve a migração para as novas instalações

ainda por motivos desconhecidos. Há grande ansiedade por parte da população por essa migração e, principalmente, em relação à equipe que anseia por implantar as melhores condições de atendimento possíveis, além de propiciar a realização de uma proposta adequada de abordagem a todos os usuários, conforme preconizado por todas as normativas de políticas públicas.

1.9 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

Hábito muito freqüente em vários serviços de saúde, a renovação de prescrições sem reavaliação do paciente acontecia rotineiramente quase que protocolar. É muito difícil convencer à equipe e à população que tal procedimento, além de ser uma infração ética, compromete seriamente os resultados dos tratamentos instituídos, gerando um ciclo inacabável de renovações e manutenção de patologias. Não se deve ignorar, entretanto, a sobrecarga sofrida pelos profissionais de saúde, a demanda significativa e as dificuldades de agendamento e administração de todos os casos que viessem a precisar de reavaliação.

Observou-se, na equipe de saúde Bom Gosto, que havia pacientes, em sua maioria mulheres, do lar, acima de 35 anos, que vinham fazendo uso de amitriptilina, diazepam, clonazepam havia mais de 10 anos. Muitas delas não sabiam, sequer, a finalidade daquelas medicações; justificando, mormente, o seu uso com o fato de se dizerem portadoras de “nervoso de muito tempo” e que não conseguiam dormir sem os referidos medicamentos. Indagadas se faziam acompanhamento, a maioria dizia que sim, porém não sabia informar com qual profissional, ou qual seria o prazo proposto para a sua terapêutica.

Essa prática não se restringe às moradores da zona rural. A população urbana também se apresenta nas mesmas situações de consumo medicamentoso. O que difere ambas populações, na maioria dos casos, é a justificativa para o uso. Enquanto na zona rural, a razão mais apontada para o uso de antidepressivos, por exemplo, seria a solidão e para os benzodiazepínicos o “nervoso”; na zona urbana, estes são utilizados para fins de reduzir a ansiedade e aqueles a fim de reduzir o

“estresse”. Ouve-se, no entanto, inúmeras e, até mesmo bizarras, justificativas para o uso das classes dos medicamentos citados.

Nota-se, com essas condutas, um reflexo devastador sobre a saúde como um todo. De fato, elas vêm refletir um diagnóstico sobre o serviço bem como sobre a população. Têm-se, assim, populações permanentemente doentes sendo pseudo ou oligotratadas. É muito importante que medidas simples (e desafiadoras) sejam instituídas desde o consultório, com a imposição de critérios para renovação, reavaliação e acompanhamento dos pacientes, até propostas de esclarecimento coletivo em saúde mental, o que ainda não foi realizado no município.

Essas informações foram constatadas com base em relatos de observações feitas pelos ACS e, principalmente, na análise de prontuários durante a prática clínica rotineira realizada durante as consultas médicas.

1.9.1 Seleção dos nós críticos

- a) Conhecimento deficiente da população sobre impacto do uso indiscriminado dos psicotrópicos sobre a saúde;
- b) Conhecimento insuficiente da população com enfermidades psíquicas/afetivas/emocionais sobre medidas de prevenção e cuidados acerca de suas condições;
- c) Processo de trabalho da equipe de saúde (ausência de uma política efetiva de orientação sobre os danos);
- d) Ausência de protocolo de renovação de prescrições;
- e) Sobrecarga no agendamento diário (demanda elevada);
- f) Comodidade tanto dos pacientes quanto da equipe de saúde em manter renovações subseqüentes de prescrições sem consultas médicas;
- g) Ausência de um agendamento específico para pacientes com o perfil em questão.

2. JUSTIFICATIVA

Sabe-se que o Brasil é um dos maiores consumidores de benzodiazepínicos no mundo. No caso do Rivotril[®], é o segundo (sendo o campeão de vendas o anticoncepcional Microvlar[®], com 20 milhões de unidades vendidas, em média), segundo o IMS Health, instituto que audita a empresa farmacêutica. Caso algo semelhante acontece com os antidepressivos.

A OMS estabelece que haja um “uso racional dos medicamentos quando os pacientes têm acesso aos mesmos apropriados para sua situação clínica, nas doses que satisfaçam suas necessidades individuais por um período adequado e ao menor custo possível para eles e para a comunidade “(dados de 2001). Ainda, conforme a mesma, estima-se que mais de 50% de todos os medicamentos sejam prescritos inadequadamente e que 50% dos pacientes não façam o uso correto destes. Têm-se como razões mais comuns para isso o desaparecimento dos sintomas, aparecimento de efeitos adversos, posologia de difícil compreensão ou a incompreensão sobre ação e efeitos colaterais desses medicamentos.

Em suma, percebe-se a importância da relação médico-paciente e da contra referência dos serviços especializados na manutenção de um histórico e na abordagem periódica apropriada a esses usuários. Além disso, soma-se a importância não somente da quantificação, mas a compreensão e avaliação das crenças e valores que justificam o comportamento de usuários e de profissionais de saúde envolvidos neste processo cíclico de retroalimentação que pode ter resultados irreversíveis.

São diversos os fatores que contribuem para a ocorrência desse evento. Os conhecidos empregos das medicações em questão serão desconsideradas, neste contexto, uma vez que o conteúdo dessa dissertação presta-se à discussão e elaboração de propostas para a abordagem de casos que fogem ao ideal no sentido de aplicabilidade dos referidos psicotrópicos.

Sendo assim, apontam-se como justificativas freqüentes para o uso indiscriminado de antidepressivos e benzodiazepínicos o desconhecimento de que a doença é tratável em prazos determinados, fácil acesso a essas medicações na farmácia

popular, renovação freqüente de receituários sem consulta médica prévia, dificuldades no agendamento de consultas periódicas com fins de reavaliação dos pacientes e, acentuadamente, dependência psíquica, ao contrário da dependência química muito temida.

A região de Grão Mogol, representando fielmente o cenário brasileiro, apresenta um perfil populacional de aposentados, trabalhadores rurais, viúvas, usuários de baixa escolaridade, reduzida adesão às praticas recreativas em geral que se destaca entre os consumidores das medicações em questão. Há pouco incentivo em termos de ajudar o paciente a se curar e a viver de modo saudável como um todo. Falta suporte. Há uma “hipermedicalização” da população. Soma-se a essas condições o crescente imediatismo que se vive, em que se busca cada vez mais a cura das ansiedades do dia-a-dia de modos mais práticos que, segundo a maioria, seriam as drogas psicoativas. “Ah, doutora, eu vivo muito sozinha, né?”, dizem.

A população adscrita à ESF Bom Gosto é constituída por considerável número de pacientes que se enquadram neste perfil. Donas de casa que passam o dia sozinhas, cuidadores que se responsabilizam por diversas atividades, pessoas que se submetem a elevado desgaste físico diário e sem suporte emocional, alimentar, comportamental.

O desconhecimento sobre normas e processo de funcionamento da ESF também comprometem muito a qualidade dos tratamentos e contribuem para o recrudescimento dos números de pacientes em uso inapropriado das medicações. Muitas vezes, ouve-se alegar que não era de conhecimento dos pacientes a necessidade de se realizar consultas periódicas de reavaliação de pacientes de saúde mental, leia-se pacientes em uso de psicotrópicos em geral.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Reduzir a prevalência do uso indiscriminado de psicotrópicos_ em especial, antidepressivos e benzodiazepínicos_ da população residente na área de abrangência da ESF Bom Gosto do município de Grão Mogol -MG.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular o comparecimento às consultas de reavaliação da população adscrita;
- Identificar população com real necessidade do uso prolongado dessas medicações, diferenciando-a da população em foco;
- Realizar avaliação multidisciplinar da população com psicomorbidades a fim de se individualizar a proposta terapêutica;
- Desestimular o uso indiscriminado de antidepressivos e benzodiazepínicos;
- Promover iniciativas de melhorias na qualidade de vida diária.
- Promover atividades de atualização de conhecimentos para os profissionais da equipe sobre o assunto em questão.

4. MÉTODO

Com o objetivo de elaborar o plano de intervenção realizou-se pesquisa sobre o tema, com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como SciELO (Scientific Electronic Library Online), revista *Psiquiatria Clínica* por A. C. Pacheco e Silva, Fernando de O Bastos, J. Carvalhal Ribas e J. R de Albuquerque Fortes e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) por meio dos seguintes descritores: uso indiscriminado de antidepressivos e benzodiazepínicos, transtornos de humor, atividades de terapia comportamental. Além disso, será utilizado o método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo chileno Carlos Matus. Dados numéricos e epidemiológicos advém da coleta de informações em prontuários, discussão de casos e da experiência profissional diária.

Trata-se da metodologia descrita como revisão narrativa de literatura, tendo em vista que o processo permite que se pesquisem artigos publicados que contenham o tema desejado, atendendo, conseqüentemente à demanda do estudo.

Caracteriza-se por publicações amplas, uma vez que há liberdade na pesquisa das fontes de informação utilizadas, prescindindo-se, então, de se informar a metodologia para a busca das referências bem como dos critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos.

O método aplicado confere vantagens no que tange à subjetividade de alguns aspectos do tema em questão, dificuldade em se obter números exatos de dados, bem como a complexidade da abordagem do paciente em uso abusivo dessas medicações. O PES apresenta flexibilidade e confere condições para que a referida complexidade seja explorada, de modo que o plano só se completa na ação. Há, dessa forma, uma análise situacional que ocorre de modo contínuo ao longo do processo. Altamente factível, de simples execução, apóia-se na observação permanente, requer poucas horas de trabalho intensivo, além de promover a interação dos profissionais que compõem a ESF.

Os descritores mais utilizados durante as pesquisas foram: racionalização dos benzodiazepínicos, uso inadequado de antidepressivos/benzodiazepínicos, psicofármacos na ESF.

Feito o levantamento das informações e, a seguir, leitura das mesmas, com registros dos pontos mais relevantes concernentes ao tema em questão, procedeu-se à realização da revisão literária.

5. REVISÃO LITERÁRIA

Esta revisão de literatura visa abordar os benzodiazepínicos e antidepressivos em sua aplicabilidade, conceitos, propriedades, disponibilidade e acesso, perfil dos usuários, bem como apresentar as principais conseqüências associadas ao seu uso abusivo.

Os benzodiazepínicos são drogas que agem diretamente no SNC, alterando aspectos cognitivos e psicomotores no organismo. São várias denominações atribuídas a essa medicação: ansiolíticos, desativos, hipnóticos “calmantes”. Seus principais efeitos terapêuticos são a sedação, a hipnose e o relaxamento muscular (TELLES FILHO *et al.*, 2011, p.2)

Segundo Firmino (2008) os benzodiazepínicos podem variar quanto ao tempo e intensidade de ação, sendo que sua absorção, na maioria dos casos, ocorre imediatamente após ingestão oral. Após a absorção, ocorre uma transformação metabólica que gera substâncias ativas de meia-vida longa. Essa característica pode gerar efeitos cumulativos com o uso de outras drogas e , assim, provocar efeitos indesejáveis.

Indicados para casos de ansiedade severa, insônia, epilepsia, espasmos musculares, vômitos por quimioterapia, tratamento adjuvante em pacientes que necessitam de realizar procedimentos que requerem anestesia e em pacientes esquizofrênicos (FIRMINO, 2008). Em detrimento das indicações referidas, o mesmo autor comenta que, rotineiramente, a prescrição desses fármacos é realizada em casos clínicos mal definidos. Ressalta-se, como é bem evidenciado pela prática diária, os casos elevados de automedicação.

Sua utilização para o controle da ansiedade e como esquema coadjuvante em outros transtornos, tanto na psiquiatria quanto na prática médica em geral, pode ser reconhecida como um grande potencial para o abuso e dependência (OLIVEIRA, 2009).

Os antidepressivos dividem-se em várias classes determinadas por seus mecanismos de ação no SNC e , ainda, por sua estrutura química, podendo ser IMAO (inibidores da destruição das monoaminas), tricíclicos (bloqueiam a recaptção de serotonina e noradrenalina), ISRS (inibidores seletivos da recaptção de serotonina) dentre outras categorias.

A eficiência terapêutica dessas drogas associada à sua baixa toxicidade facilita a preferência pela prescrição das mesmas nos serviços de saúde (FORSAN, 2010). Segundo o CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas psicotrópicas), cerca de 1 a 3% da população ocidental já fez uso regular dessas medicações (CEBRID, 2003 *apud* por XAVIER, 2010).

No Chile, o abuso dessa classe de medicamentos é visto como um problema de saúde pública desde a década de 80, quando foram detectados índices altíssimos no consumo, sem um quadro clínico justificável (GALLEGUILLLOS *et al.*, 2003 *apud* FIRMINO, 2012). No primeiro levantamento domiciliar realizado no Brasil, em 2001, 3,3% dos entrevistados informaram que usavam benzodiazepínicos sem prescrição médica. Acredita-se que a população adulta usuária crônica desses psicofármacos seja de em torno de 1,6% (LARANJEIRA e CASTRO, 2000 *apud* FIRMINO, 2012).

Segundo Nicoletti (2007), são muitos os fatores desencadeantes da automedicação, como a falta de programas educativos, o baixo poder aquisitivo da população, a morosidade e a ineficiência do sistema de saúde, a propaganda de medicamentos, as indicações no ciclo familiar, a facilidade de aquisição, entre outros. Esse uso indiscriminado apontado pela autora se refere aos medicamentos em geral, não especificamente aos psicofármacos. Todavia, a observação se reflete no quadro em tese.

O uso indiscriminado desses psicofármacos já se tornou problema de saúde pública. Na década de 80, ao passar pelo movimento que ficou conhecido como Reforma Sanitária, o Brasil vislumbrava uma melhoria nas condições de saúde da população, baseando-se nos princípios de universalidade, integralidade e equidade. O direito à saúde era garantido pelo Estado.

Nesse ínterim, também ocorria a Reforma Psiquiátrica, movimento que visava a desconstrução de conceitos e práticas que isolavam e excluíaam a loucura do contexto da sociedade. Esse novo olhar procurava deslocar o atendimento e tratamento hospitalocêntricos para uma ótica ampliada que contemplasse a família, as relações sociais e os vínculos estabelecidos por um sujeito que vivencia uma situação de sofrimento. Além disso, os reformistas demandavam que o sujeito fosse acompanhado dentro do território em que vive, em sua comunidade, através de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Insere-se, então, nesse contexto, a Atenção Primária como grande aliada, evitando o distanciamento entre a comunidade e determinados fenômenos que se originaram dela, como, no caso, o sofrimento mental (ANTONACCI e PINHO, 2011).

Sabe que grande parte da população que frequenta o serviço de Atenção Básica à saúde sofre algum tipo de transtorno mental. A ansiedade é uma das maiores demandas potenciais para os serviços de saúde. Segundo o Manual de Condutas Médicas (2003) citado por Xavier (2010), a prevalência dos transtornos de ansiedade nos serviços de atenção primária à saúde corresponde a 26,7% a 39,6% do total de pacientes atendidos.

No Brasil, a Atenção Básica distribui benzodiazepínicos e alguns antidepressivos gratuitamente, através de programas governamentais, procedimento esse que ocorre com poucas medidas de controle o que permite o acesso facilitado desses fármacos (CRUZ *et al.*, 2006 *apud* TELLES FILHO *et al.*, 2011).

Segundo Firmino (2008), em relação ao consumo abusivo de benzodiazepínicos, podem-se considerar dois tipos de abusos e, conseqüentemente, dois tipos heterogêneos de consumidores. O primeiro tipo de abuso seria considerado o “recreativo” ou irresponsável e o segundo, o crônico e responsável. O primeiro caracteriza-se pelo uso prolongado, em doses mais altas, geralmente sem prescrição médica e com a finalidade de se beneficiar dos efeitos. Em sua maioria, o abuso vem associado ao uso de drogas (normalmente opióides) e álcool. No mundo, cerca de 15% dos usuários de heroína utilizam rotineiramente o BZD por mais de um ano. O perfil desse primeiro tipo de usuário abusivo é jovens do sexo masculino, em busca de prazer e alívio de sintomas provocados por outras drogas. Já o usuário abusivo crônico, que utiliza o BZD por tempo prolongado, em doses

terapêuticas e sob prescrição médica associa-se geralmente ao perfil de mulheres, idosos e portadores de doenças crônicas, caso este com alta representatividade nas UBS em que atuamos.

6 . PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

É sabido que a identificação e priorização do problema não são suficientes para definir as soluções na perspectiva de solucioná-lo. É preciso avançar mais na explicação ou compreensão de cada problema, caracterizá-lo e descrevê-lo melhor para entender sua dimensão e como ele se apresenta em uma determinada realidade. A quantificação do problema é um passo importante pois afasta ambigüidades e obtêm-se indicadores que permitem a avaliação do impacto alcançado pelo plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2014).

Para organizar a proposta de intervenção, apresentaremos a relação entre os nós críticos escolhidos e os problemas enfrentados no quadro a seguir:

Quadro 01

Nós críticos	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Processo de trabalho da equipe de saúde	<p>Capacitando Promover palestras, grupos de discussões e cursos em saúde mental</p> <p>Informar sobre os riscos da manutenção de prescrições sem avaliação médica</p>	Aquisição de conhecimento acerca da abordagem do paciente em saúde mental	<p>Maior informação ao paciente de saúde mental, melhor registro de dados e aumento de eficácia das abordagens</p>	<p>Econômico Aquisição de material educativo e contratação de profissionais capacitados para a transmissão de conhecimento</p> <p>Organizacional Planejar e organizar programas de educação permanente e grupos de atualização</p> <p>Cognitivo Transmitir as informações disponíveis em folhetos e das palestras</p>
Falta de informação	<p>Viver melhor Reforçar e aumentar o acesso do usuário do Programa de Saúde da Família, principalmente do paciente de saúde mental acerca do impacto do uso indiscriminado de</p>	População mais consciente e informada sobre os riscos, causas e consequências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos	Realização freqüente de grupos terapêuticos, campanhas educativas com folhetos e depoimentos, agendamento	<p>Econômico Aquisição de folhetos explicativos e compra de recursos didáticos para a terapia grupais</p> <p>Organizacional Elaborar e estruturar os folhetos</p>

	psicotrópicos sobre a saúde e sobre medidas de prevenção e cuidados		periódico de consultas de acompanhamento	educativos, organizar os grupos, Incentivar a participação de outros profissionais como psicólogos, educadores físicos, dentistas Cognitivo Transmitir as informações contidas no material explicativo, realizar escuta eficiente dos pacientes e dar seguimento à conduta para cada caso individualmente
Ausência de protocolo de renovação de prescrições	“Receita Especial Renovar prescrições de uso prolongado com base em critérios que contemplem a reavaliação do paciente	Avaliação periódica dos pacientes em uso crônico de antidepressivos e benzodiazepínicos, individualização dos casos	Pacientes com estratificação de risco em saúde mental, assíduos na reavaliação, estáveis em sua condição clínica, organização do serviço	Econômico Aumentar a oferta em estoque de medicamentos para saúde mental disponibilizados pelo SUS Organizacional Disponibilizar fluxograma de atendimento em saúde mental na recepção Cognitivo Elaborar protocolo com fluxograma de renovação das receitas
Elevada demanda e ausência de um agendamento específico para pacientes portadores de sofrimento /transtorno mental	“Organizada Mente” Atendimento agendado específico para o paciente de saúde mental. Racionalizar demais demandas	Estabelecer número mínimo de atendimentos semanais em saúde mental, organização da agenda	Pacientes com abordagem mais eficaz e maiores resultados terapêuticos	Econômico Provimento de estrutura física para uma espera mais humanizada Organizacional Elaborar agenda com horários para o atendimento desses pacientes Cognitivo Abordar clinicamente o paciente, orientar sobre manutenção e cuidados sobre tomada da medicação, orientar acerca da periodicidade de renovações e de consultas clínicas

7 . CONCLUSAO

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos na Atenção Básica é um problema de saúde pública de grande abrangência que contempla tanto profissionais da saúde quanto os usuários e seus familiares. É notável o recrudescimento da busca por estes psicofármacos com o objetivo de mascarar ou minimizar as vicissitudes da vida diária de cada um; sejam elas emocionais, físicas ou sociais. Estratégia largamente usada e cujas conseqüências são negligenciadas por todos os envolvidos, na maioria das vezes. Não raro os profissionais da Saúde da Família encontram-se incapacitados de identificar os casos em que há uso inapropriado das medicações , bem como de conduzir e ofertar a melhor abordagem seja por falta de capacitação profissional, seja por indisponibilidade de recursos físicos, profissionais, farmacológicos, dentre outros. Daí, tem-se uma população automedicada (pacientes que não conseguem a medicação que julgam ser a necessária para o seu problema acabam por adquirir psicofármacos das mais variadas maneiras e fazem uso das mesmas em detrimento da seriedade da administração inapropriada dessa medicação)e uma equipe com conhecimento insuficiente acerca de sua população e suas reais necessidades.

É importante que se lance mão de novas estratégias de abordagem do “paciente de saúde mental” que se estendam por toda a equipe e proporcionem que o paciente tenha mais acessibilidade ao atendimento, orientação apropriada e seguimento pós diagnóstico. Realização de palestras aos profissionais de saúde objetivando a atualização e a capacitação, oficinas terapêuticas com abordagem multidisciplinar. Estabelecimento de protocolos de renovação de prescrição e agendamento de consultas para este perfil de necessidade, objetivando a racionalização do uso dos psicofármacos e melhor acompanhamento, evitando o uso abusivo e proporcionando melhor qualidade de vida à população e eficácia do serviço da ESF, com um atendimento pormenorizado e individualizado da população.

REFERÊNCIAS

- 1 IBGE disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312780&search=||in fogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>.
- 2 PROJETO DIRETRIZES. **Abuso e dependência dos benzodiazepínicos**, 2008. Disponível em : http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/004.pdf
- 3 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)**. [citado dezembro 2014]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>.
- 4 DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICO, 2006. **American Psychiatric Association**. Unidades II, V e VI
- 5 SCIELO. **Uso indevido de benzodiazepínicos**, 2005 . Revista latino-americana de enfermagem. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea18>
- 6 PREFEITURA GRÃO MOGOL. **Aspectos Gerais. Prefeitura de Grão Mogol**. 2010. Disponível em: <http://www.graomogol.mg.gov.br/index.php/localizacao>
- 7 NICOLLETTI, MARIA APARECIDA. **Importância do uso racional de medicamentos, 2007**. Revista saúde - UNG
- 8 TAMELINI, MELISSA GARCIA; MONDONI, SUSAN MEIRE. **Dependência de substâncias psicoativas**, 2009. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1545/dependencia_de_substancias_psicoativas.htm
- 9 PROJETO DIRETRIZES. **Abuso e dependência dos benzodiazepínicos**, 2008. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/004.pdf
- 10 PROJETO DIRETRIZES. **Diagnóstico e tratamento da depressão**, 2001 Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/036.pdf

11 SCIELO. Potencial uso de drogas dopaminérgicas, 2000, Guilherme F de Azevedo Focchi, Sandra Schivoletto e Marco Antônio Marcolini. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000300009&script=sci_arttext

12 PSQUIATRIA CLÍNICA. Psiconeuroimunologia da depressão- O papel das citoquinas, 2004. Margarida Figueiredo. Disponível em http://www.revistapsiquiatriaclinica.eu/media/download_gallery/Abstracts%202004.pdf

13 FIRMINO, K. F, Benzodiazepínicos: Um estudo da indicação/prescrição no Município de Coronel Fabriciano – MG – 2006. Belo Horizonte, 2008. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Farmácia – Universidade Federal de Minas Gerais.