

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

**YELENA CUBA PEREZ**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE  
PSICOFARMACOS**

**JUIZ DE FORA**  
**2016**

**YELENA CUBA PEREZ**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE  
PSICOFARMACOS**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Liliane da consolação Campos  
Ribeiro

**YELENA CUBA PEREZ**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE  
PSICOFARMACOS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Examinador 2 –: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Christiane Motta Araújo

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2016.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico meu trabalho a minha família por ter me ajudado nos momentos mais difíceis da minha vida e meu esposo pelo apoio incondicional e por me ensinar a vencer obstáculos e seguir em frente.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a meu esposo pela ajuda e motivação na culminação deste trabalho e a minha orientadora Liliane da Consolação Campos Ribeiro por dedicar parte de seu tempo me ajudando na confecção deste projeto.

Sempre grata.

## RESUMO

Trata-se de um plano de ação que teve como objetivo controlar e prevenir o uso indiscriminado de psicofármacos na PSF Cibraci, Município Ubá, Minas Gerais. Esta intervenção se justifica pela alta incidência de pacientes psicodependentes na população. Em um período de seis meses seguidos, fevereiro a julho de 2015, nos foi possível identificar 489 casos, do total de 1482 consultas médicas. Os nós críticos para este problema são: Falta de capacitação da equipe de saúde para lidar com pacientes com transtornos mentais, baixo nível de informação da população, processo de trabalho da equipe de saúde insuficiente, dificuldade da equipe de saúde no manejo dos pacientes com doenças mentais, ignorância do dano causado por as drogas para a saúde. O tema uso indiscriminado de psicofármacos foi fundamentado em artigos de periódicos, publicações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, monografias, livros textos. As estratégias para enfrentamento do problema serão: realização de palestras educativas em unidades de saúde, escolas e espaços da comunidade; implantação da Linha do Cuidado voltada para as doenças mentais; realização de visitas domiciliares para identificar novos casos e orientar ao respeito. Acredita-se que o envolvimento dos profissionais de saúde em parceria com segmentos da comunidade constitui um caminho para controle e prevenção do uso indiscriminado de psicofármacos.

Palavras-chave: Doenças Mentais; Psicofármacos; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

This is an action plan aimed to control and prevent the indiscriminate use of psychotropic drugs in the PSF Cibraci, Municipality Uba, Minas Gerais. This intervention is justified by the high incidence of psicodependentes patients in the population. In a historical period of six consecutive months, from February to July 2015, we were able to identify 489 cases of the total 1482 medical consultations in the period, the 33% of all medical consultations. Critics us to this problem are: Lack of health staff training to deal with patients with mental disorders, low population level of information, work process of insufficient health staff, health staff of the difficulty in the management of patients with diseases mental, damage ignorance caused by drugs to health. The theme indiscriminate use of psychotropic drugs was based on journal articles, publications provided by the Ministry of Health, monographs, textbooks, among others. Strategies to deal with the problem will be: realization of educational lectures on health facilities, schools and community spaces; Deployment Line focused care for mental illness; conducting home visits to identify new cases and guide the matter. It is believed that the involvement of health professionals in partnership with community segments is a way to control and prevent the indiscriminate use of psychoactive drugs.

Key words: Mental ilnesess; Psychopharms; Health Education; Primary Health Care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>12</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o uso de psicofármacos tem crescido consideravelmente, o que é atribuído ao aumento de transtornos mentais na população, produção de novos medicamentos e utilização dos psicofármacos já existentes para outras indicações terapêuticas (RODRIGUES et al., 2006).

A utilização de psicofármacos tem aumentado nas últimas décadas, e este crescimento pode ser atribuído à maior frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos medicamentos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas dos fármacos já existentes (RODRIGUES et al., 2006).

A prevalência estimada de transtornos mentais e de comportamento é de 12% na população mundial, sendo que mais de 450 milhões de pessoas sofrem de algum problema de saúde mental e grande parte destes usuários são tratados na Atenção Primária à Saúde (APS) (GENEVA et al., 2003).

No Brasil, há poucos estudos investigando a prevalência de uso de psicofármacos, bem como o padrão de uso dos mesmos na população e na APS (RODRIGUES et al., 2006).

Através da Reforma Psiquiátrica no Brasil mudou-se o atendimento aos pacientes com transtornos mentais, garantindo-se o acesso dos usuários aos serviços de saúde, respeitando seus direitos e liberdade ( PORTAL DA SAÚDE [Online]).

Para a OMS, a forma mais efetiva de melhorar o uso de medicamentos na atenção primária em países em desenvolvimento é a combinação de educação e supervisão dos profissionais de saúde, educação do consumidor e garantia de adequado acesso a medicamentos apropriados. Todavia qualquer uma dessas estratégias, isoladamente, logra impacto limitado (MOREIRA et al., 2008).

O Ministério da Saúde divulgou que pelo menos 21% da população brasileira, ou seja, 39 milhões de pessoas fazem uso ou alguma vez na vida necessitará de atenção e atendimento nos serviços de Saúde Mental, e que 3% da população sofrem de transtornos mentais graves e persistentes ( RODRIGUES et al.2006)

Com a implantação do Programa Saúde da Família, houve uma grande melhora nos serviços de atenção básica, mas dentro do âmbito de saúde mental percebe-se que há muito que se fazer, um dos motivos é que muitas vezes os profissionais das equipes de saúde da família não se sentem preparados para resolver esse impasse devido à grande demanda de pessoas que sofrem de transtornos psíquicos ( ANDRADE et al.,2009).

Em nosso município o uso indiscriminado de psicofármacos constitui um problema de saúde frequentes em nossas consultas onde o 33% da população acomete problemas mentais, tais como, depressão, insônia, ansiedade, transtorno bipolar, destemia, et. O que motivou nossa Equipe de Saúde a criar um plano de

intervenção com o objetivo de diminuir o uso indiscriminado de psicofármacos nessa área de abrangência.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Este Plano de Ação se justifica pela alta incidência do uso indiscriminado de psicofármacos na PSF Cibraci, Município Ubá, Minas Gerais. Em um período histórico de seis meses seguidos, fevereiro a julho de 2015, nos foi possível identificar 489 casos, do total de 1482 consultas médicas realizadas no período. Ou seja, 33% do total das consultas médicas.

O uso indevido de psicofármacos é um problema complexo e acredita-se ter dificuldades para seu enfrentamento, visto que só é possível identificar algumas reações adversas quando o paciente acode a consulta, outros só continuam tomando o remédio de forma contínua sem assistir a consultas de psiquiatria, o que favorece a psicoddependencia dos pacientes. Muitos pacientes alegam que fazem uso de psicofármacos porque sem eles não conseguem dormir e procuram troca de remédios pela sua conta ou aumentar a dosagem sem autorização médica.

Considerando o fato acima e cientes das possibilidades de recursos disponíveis no município acreditamos que seja possível um Plano de Ação visando controlar e prevenir o uso indiscriminado de psicofármacos na PSF Cibraci, Ubá, Minas Gerais.

### **3 OBJETIVO**

Propor um plano de ação visando controlar e prevenir o uso indiscriminado de psicofármacos na PSF Cibraci. Ubá

## 4 METODOLOGIA

Na realização do plano de ação foi utilizado inicialmente o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), trabalhado na Disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais. Foi realizado o diagnóstico situacional por meio da estratégia Estimativa Rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) no município de Ubá, Minas Gerais.

Por meio do diagnóstico situacional da região foram identificados os principais problemas de saúde: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e uso indiscriminado de psicofármacos. Optou-se por intervir no uso indiscriminado de psicofármacos considerando possibilidade de um plano de ação. Os nós críticos para este problema são: Falta de capacitação da equipe de saúde para lidar com pacientes com transtornos mentais, baixo nível de informação da população, processo de trabalho da equipe de saúde insuficiente, dificuldade da equipe de saúde no manejo dos pacientes com doenças mentais, ignorância do dano causado por as drogas para a saúde.

Para determinar a prevalência do problema foram incluídos os pacientes que tinham tratamento com psicofármacos prescritos pelos psiquiatras e os que tomavam por conta própria e aqueles que, pela clínica, apresentavam sinais e sintomas de doença mental.

Realizamos entrevistas individuais e nas famílias através das visitas domiciliares, revisão das fichas individuais com prescrição para doenças mentais, dado estatístico do PSF Cibraci aonde vem um aumento de pacientes psicodependientes.

O tema uso indiscriminado de psicofármacos foi fundamentado em artigos de Periódicos, publicações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, monografias, Livros textos, dentre outros.

## REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 Alguns aspectos de Psicofármacos.

Os benzodiazepínicos foram amplamente prescritos no tratamento dos transtornos ansiosos durante toda a década de 70, como uma opção segura e de baixa toxicidade. A empolgação inicial deu lugar à preocupação com o consumo ao final da mesma década: pesquisadores começavam a detectar potencial de uso nocivo e risco de dependência entre os usuários de tais substâncias. Atualmente, os BDZs ainda possuem indicações precisas para controle da ansiedade e como tratamento adjuvante dos principais transtornos psiquiátricos, mas continuam sendo prescritos de modo indiscriminado, tanto por psiquiatras quanto por médicos de outras especialidades (NASTASY, 2014).

Quando alguém procura um serviço de Saúde, acredita-se estar com um problema que algum profissional deste serviço possa resolver. Cabe ao profissional de Saúde estar atento ao problema, porém sem perder de vista o todo, de modo que possa com cada sujeito perceber e criar novas possibilidades de arranjo para lidar com o problema. O profissional de Saúde não deve olhar fixamente para o sofrimento ou a doença, ou apenas a queixa, mas deve se lembrar de que seu trabalho é produzir vida de forma mais ampla, e para isso cuidar de maneira integral (BRASIL, 2013).

Lamentavelmente, esta prática produz a medicalização de problemas pessoais, sócio familiares e profissionais, para os quais o paciente não encontra solução e acaba por acreditar na potência mágica dos medicamentos. O uso continuado provoca fenômenos de tolerância (necessidade de doses cada vez maiores para manutenção de efeitos terapêuticos) e dependência (recaída de sintomas de insônia e ansiedade quando da suspensão abrupta do uso). Outros efeitos bastante comuns são os déficits cognitivos (perda de atenção, e dificuldade de fixação), que tendem a se instalar no curso da utilização desses medicamentos (BRASIL, 2013).

Interação medicamentosa continua sendo um tema pouco tratado, de escassa literatura e submerso em mares pouco navegáveis. Tratando-se dos psicofármacos,

o desconhecimento é ainda maior. As intrincadas reações orgânicas provocadas pelos medicamentos e resultantes de inúmeros processos biológicos fazem das interações um campo de conhecimento bastante complexo e muitas vezes inacessível ao médico ou ao profissional da saúde na sua prática clínica (SUCAR apud SOUGEY, 2011, p. 14-15).

Os ansiolíticos e antidepressivos são drogas com atividade ansiolítica que começaram a ser utilizadas na década dos 60. O Clordiazepóxido foi o primeiro lançado no mercado, em 1960. Além da elevada eficácia terapêutica, os benzodiazepínicos apresentam baixo risco de intoxicação e dependência, fatores que propiciaram uma rápida aderência da classe medicam a esses medicamentos. (ORLANDI; NOTO, 2005).

Uma ampla variedade de agentes tem a capacidade de deprimir o Sistema Nervoso Central (SNC), provocando calma ou sedação (sonolência). Os benzodiazepínicos são um exemplo desses agentes, e são classificados como sedativo-hipnóticos. Os efeitos mais proeminentes relacionados a esta classe são sedação, hipnose, diminuição da ansiedade, relaxamento muscular, amnésia anterógrada e atividade anticonvulsivante (FOSCARINI, 2010).

Existem poucos dados na literatura em relação à verdadeira prevalência das perturbações psiquiátricas na gestação sendo consensual a evidência da sua subestimação e sub-diagnóstico. É um processo de decisão complexo, que envolve uma interação constante entre doente, família, obstetra e psiquiatra, sendo fundamental o estabelecimento de uma aliança terapêutica. Perante uma história clínica o mais completa possível devem ser oferecidas as opções de tratamento, incluindo a opção de não tratar. Dever-se-á ter sempre em atenção os potenciais sentimentos de culpa de muitas doentes, que poderão prejudicar a adesão ao tratamento e a aceitação de uma doença numa fase que deveria ser de celebração. (Camacho, R.S.,2006).

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do paciente para os serviços básicos de saúde. No Brasil, com a Reforma Psiquiátrica, houve uma maior interação entre a Atenção Primária à Saúde e a Saúde Mental, sendo que os medicamentos psicofármacos são a principal ferramenta terapêutica. Apesar de

existirem muitos estudos sobre o tema Atenção Primária à Saúde e Saúde Mental, são escassas as publicações que se referem o uso de psicofármacos para o tratamento dos transtornos mentais. A partir dos resultados analisados, ressalta-se a importância de novas publicações que apontem para uma real análise do perfil de uso destes medicamentos na população (GRACIELA R et al.,2011)



## 5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Quadro 1. Desenho das operações para os “no críticos” do problema. Uso indiscriminado de psicofármacos por parte da população do Bairro Cibraci, Município Ubá, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de capacitação da equipe de saúde para lidar com pacientes com transtornos mentais.
<b>Operação</b>	<b>Cuidar a saúde</b>
<b>Projeto</b>	Modificar hábitos e estilos de vida
<b>Resultados esperados</b>	Elevar o grão de consciência da população sob os danos causados por o uso indiscriminados dos psicofármacos à prevenção de riscos e agravos a saúde Mudanças de alguns estilos de vida.
<b>Produtos esperados</b>	Educação em saúde através grupos operativos, em salão comunitário
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe de saúde Cibraci
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Organização das atividades como palestras. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Financeiro: Aquisição de recursos necessários, folhetos informativos, pancartas. Político: mobilização social, parcerias entre os setores (saúde, educação, Social), e com associações Locais ( Governamental e não governamental ).
<b>Recursos críticos</b>	Político: Mobilização através de parcerias com outros sectores (saúde, educação, social) Financeiro: Aquisição de recursos necessários, folhetos informativos, pancartas.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: - PSF e Secretaria Municipal de saúde (SMS)

	e Prefeitura Municipal. Motivação: Favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessário.
<b>Responsáveis:</b>	Equipe de saúde enfermeira, Tec. de enfermagem, Doutora.
<b>Cronograma / Prazo</b>	03 meses para o início das atividades.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Aplicado o instrumento de avaliação do nível de conhecimento da equipe de saúde para lidar com pacientes com transtornos mentais.
<b>Nó crítico 2</b>	Nível de informação.
<b>Operação</b>	<b>Viver Melhor</b> Aumentar nível de informação e autonomia da população
<b>Projeto</b>	Oferecer uma atenção integral ao indivíduo, promover Educação em saúde.
<b>Resultados esperados</b>	Conscientização da população em um 5% sobre os direitos sociais e sobre a prevenção de riscos e agravos a saúde
<b>Produtos esperados</b>	Capacitação de profissionais para promover a educação em saúde, palestras e grupos operativos, etc.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe de saúde Cibraci
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Organização das atividades como palestras. <b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre os temas. <b>Financeiro:</b> Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos informativos etc. <b>Político:</b> mobilização social, parcerias entre os setores (saúde, educação, Social), e com associações Locais
<b>Recursos críticos</b>	Político: mobilização social, parcerias entre os setores (saúde, educação, Social), e com associações Locais Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos

	informativos etc.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: - PSF e Secretaria Municipal de saúde (SMS) e Prefeitura Municipal. Motivação: Favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessário.
<b>Responsáveis:</b>	Equipe de saúde enfermeira, Tec. de enfermagem, Doutora.
<b>Cronograma / Prazo</b>	03 meses para o início das atividades.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Aplicado o instrumento de avaliação do nível de conhecimento dos pacientes sobre os transtornos mentais.
<b>Nó crítico 3</b>	Processo de trabalho da equipe de saúde
<b>Operação</b>	União de ações.
<b>Projeto</b>	Implantar a linha de cuidado para saúde mental na população adulta.
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir como mínimo por os pacientes um dos comprimidos usados no tratamento das doenças psiquiátricas.
<b>Produtos esperados</b>	Linha de cuidado implementada Protocolos implantados Recursos humanos capacitados
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe do PSF
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> organização dos fluxos de referência e contra referencia e da elaboração do protocolo. <b>Cognitivo:</b> elaboração da linha de cuidado e protocolo. <b>Financeiros:</b> Recursos para a aquisição de materiais. <b>Político:</b> Articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais
<b>Recursos críticos</b>	Político: Articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais Financeiros: Recursos para a aquisição de materiais
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: - PSF e Secretaria Municipal de saúde (SMS) e Prefeitura Municipal. Motivação: Favorável

<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessário.
<b>Responsáveis:</b>	Equipe de saúde enfermeira, Tec. de enfermagem, Doutora.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Apresentação dos dados em 6 meses e início das atividades em 4 meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Avaliando a diminuição quantitativa e gradativa de psicofármacos por pacientes.
<b>Nó crítico 4</b>	Dificuldade da equipe de saúde no manejo dos pacientes com doenças mentais.
<b>Operação</b>	Qualidade de vida
<b>Projeto</b>	Solicitar a secretaria de saúde a contratação de pessoal capacitado na atenção a pacientes com doenças mentais
<b>Resultados esperados</b>	Melhorar a qualidade das atividades educativas realizadas. Incrementos das atividades de participação social para incorporar a muitos dos pacientes a vida social ativa
<b>Produtos esperados</b>	Contratação de pessoal capacitado no tratamento da saúde mental
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Gestor municipal e perfeito
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Realização de reuniões que possam medir o processo de contratação dos educadores físicos. <b>Cognitivo:</b> Capacidade da equipe de saúde de mobilizar gestor e conselho municipal de saúde para conseguir contratação de pessoal capacitado em saúde mental. <b>Financeiro:</b> A gestão municipal, organizar meios de custear os educadores físicos contratos. <b>Político:</b> Decisão do governo para contratação do pessoal.
Recursos críticos	Político: Decisão do governo para contratação do pessoal. Financeiro: A gestão municipal, organizar meios de custear os educadores físicos contratos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: - Secretaria Municipal de saúde e PSF. Gestor municipal e perfeito.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Indiferente. Apresentar o projeto a prefeitura municipal.

Responsáveis:	Gestor municipal e perfeito
Cronograma / Prazo	Apresentar o projeto em 3 meses e início das atividades em 10 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Cumprindo com cronogramas de capacitação das equipes de saúde por especialistas em Psiquiatria.
Nó crítico 5	Ignorância do dano causado por as drogas para a saúde.
Operação	Viva Melhor
Projeto	Explicar aos pacientes os danos causados por os psicofármacos nos órgãos alvos e as complicações que pode apresentar no futuro
Resultados esperados	Introduzir o uso de plantas medicinais para pouco a pouco ir substituindo o uso de psicofármacos pra evitar os danos a órgão alvos
Produtos esperados	Parcerias com serviço social e instituições no governamental
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe do Programa de Saúde da Família. Prefeitura Municipal Conselho Municipal de Saúde. Assistência social CRAS
Recursos necessários	Estrutural: Realização de reuniões que possam medir o processo de contratação dos educadores físicos. Cognitivo: Identificação das pessoas danos nos órgãos alvos. Financeiro: Apoio da Prefeitura Municipal para financiamento do projeto. Político: Aprovação do projeto e articulação Inter setorial.
Recursos críticos	Político: Aprovação do projeto e articulação Inter setorial. Financeiro: Apoio da Prefeitura Municipal para financiamento do projeto.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: - Secretaria Municipal de saúde e PSF. Gestor municipal e perfeito.
Ação estratégica de motivação	Indiferente. Apresentar o projeto a prefeitura municipal, apoio dos setores sociais.
Responsáveis:	Equipe do Programa de Saúde da Família. Prefeitura Municipal

	Conselho Municipal de Saúde. Assistência social CRAS.
Cronograma / Prazo	Apresentação do projeto em 4 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliando o uso gradativo de medicações naturais no lugar de psicofármacos de acordo as condições dos pacientes e evitando assim danos a órgãos alvos.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O plano de ação é muito importante para a equipe conseguir resolver de modo eficaz os problemas prioritários de nossa área, sendo também indispensável a participação de diversos atores sócias para alcançar bom resultados.

Percebe-se também que a priorização dos problemas, e a elaboração do plano de ação seguindo todos os passos do Planejamento estratégico são cruciais para sucesso do plano, pois permite que a equipe volte seus esforços para resolver primeiramente os problemas que causam maior impacto na saúde da população e que são passíveis de resolução, visto que não é possível resolver todos os problemas juntos.

## REFERENCIAS

Andrade FB, Bezerra AIC, Pontes ALF, Ferreira MO, Vianna RPT, Dias MD, Silva AO. Saúde Mental na Atenção Básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. Rev Bras Enferm, 2009 Set/Out; 62(5): 675-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/04.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**: Cadernos de Saúde, nº 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://psicologado.com/psicopatologia/psiquiatria/psicologia-e-psicofarmacos-um-estudo-sobre-a-utilizacao-de-psicofarmacos-e-seus-efeitos-terapeuticos>.

Camacho, R.S. – Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. Ver. Psiq. Clín. 33(2), 92- 102,2006. Disponível : [http://www.fspog.com/fotos/editor2/2010-2\\_artigo de revisao\\_3.pdf](http://www.fspog.com/fotos/editor2/2010-2_artigo%20de%20revisao_3.pdf)

### DAB-DATASUS MUNICIPAL DE UBA

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000 e Pesquisa de Orçamentos Familiares POF 2002/2003.<br /> NOTA: A estimativa do consumo para a geração destes indicadores foi obtida utilizando o método da estimativa de pequenas áreas dos autores Elbers, Lanjouw e Lanjouw( Acesso 2014).

FOSCARINI, P. T., Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência. 2010,34f.Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em farmácia]Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre,2010, FUCHS, F.;WANNMACHER, L.; FERREIRA,M.B.C.; **Farmacologia clinica: Fundamentos da terapêutica nacional**. 3 ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006.

GRACIELA, R.; MARIA, C.W. Artigo sobre o uso de psicofármacos na atenção primária à saúde, 2011. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/8687>

MOREIRA, L.B. et al. Incidence of hypertension in Porto Alegre, Brazil: a population-based study. Journal of Human Hypertension, London, n. 22, p. 48-50, 2008.

NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A.C.P.R. **Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos**. Elaboração Final: 13 de fev. de 2008. Disponível em: <[http://www.projotodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/004.pdf](http://www.projotodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/004.pdf)>. Acesso em: 18 fev. 2015.



PORTAL DA SAÚDE [Online]. Reforma Psiquiátrica. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=33929](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33929).

Prefeitura Municipal de De Ubá. Minas Gerais. Sitio web:[http://www.uba.mg.gov.br/Materia\\_especifica/6495/Uba---Historia-e-Evolucao](http://www.uba.mg.gov.br/Materia_especifica/6495/Uba---Historia-e-Evolucao).

Rodrigues MAP, Facchini LA & Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. Rev Saude Publica, 2006; 40(1): 107-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27123.pdf>.

SUCAR, Douglas Dogol. Fundamentos de Interações Medicamentosas dos Psicofármacos com outros Medicamentos da Clínica Médica. São Paulo: Leitura Médica, 2011. 3ª ed. Disponível em: <[http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/004.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/004.pdf)>. Acesso em: 18 fev. 2015.

ORLANDI, P., NOTO, A.R., Uso indevido de benzodiazepínicos: Um estudo com informantes chave no Município de São Paulo. **Revista latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.13,n.especial, p.896-902,set\out.2005.

Vilasbôas ALQ, Paim JS. Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal. Cad Saúde Pública 2008; 24: 1239-50.

World Health Organization (WHO). Investing in mental health. Geneva: WHO; 2003.