



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARCIA DOS SANTOS PRATES

CAPACITAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL OFERECIDA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA VELHA NA CIDADE DE RIO BRANCO DO SUL/PR.

CURITIBA/PR  
2019

MARCIA DOS SANTOS PRATES

CAPACITAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL OFERECIDA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA VELHA NA CIDADE DE RIO BRANCO DO SUL/PR.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Esp. Marcelo Machado Sassi

CURITIBA/PR  
2019

## RESUMO

*O plano de intervenção trata da assistência à saúde dos usuários portadores de transtornos mentais e é resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. O objetivo geral foi organizar a assistência à saúde dos usuários portadores de transtornos mentais acompanhados na Unidade Básica de Saúde Vila Velha. E os objetivos específicos foram: atualizar o cadastro dos usuários em uso de psicotrópicos e portadores de patologias contidas no CID-10; realizar busca ativa para acompanhamento e agendamento de consulta médica com aplicação de um questionário para classificar os portadores de transtornos mentais; e encaminhar usuários de alto risco para acompanhamento especializado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Foi realizado um projeto de intervenção no território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de saúde se aproximar da história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos do contexto de vida. Primeiramente foram identificados e cadastrados os pacientes em uso de psicotrópicos e após foram realizadas ações educativas para promover melhorias na qualidade de vida dos pacientes com estímulo às mudanças comportamentais e cognitivas, visando à redução do uso abusivo de psicotrópicos. Esse projeto auxiliou na organização do fluxo de atendimento aos usuários portadores de transtornos mentais e em uso de medicamentos psicotrópicos, qualificando a assistência por meio de esclarecimentos sobre os efeitos colaterais de tais medicamentos, bem como necessidade de atrelar a terapia não medicamentosa para a recuperação da saúde. Além disso, possibilitou o encaminhamento dos pacientes de alto risco para o acompanhamento compartilhado com a equipe do CAPS.*

Palavras-chave: Saúde Mental. Transtornos Mentais. Psicotrópicos. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

The intervention plan deals with the health care of users with mental disorders and is the result of the Specialization Course in Primary Care of UFPR funded by UNA-SUS. The general objective was to organize the health care of users with mental disorders accompanied at the Vila Velha Basic Health Unit. And the specific objectives were: update the register of users using psychotropics and patients with pathologies contained in the ICD-10; perform an active search to follow up and schedule a medical appointment with the application of a questionnaire to classify people with mental disorders; and refer high-risk users for specialized follow-up at the Psychosocial Care Center (CAPS). An intervention project was carried out in the geographically known territory, enabling health professionals to get closer to people's life history and their links with the community / territory where they live, as well as with other elements of the life context. Firstly patients using psychotropics were identified and registered afterwards educational actions were carried out to promote improvements in patients quality of life by stimulating behavioral and cognitive changes aiming at reducing the abuse of psychotropics. This project helped in organizing the flow of care for users with mental disorders and using psychotropic drugs, qualifying care through clarifications on the side effects of such drugs as well as the need to link non-drug therapy for recovery from Cheers. In addition it enabled the referral of high-risk patients for shared follow-up with the CAPS team.

Keywords: Mental Health. Mental disorders. Psychotropic. Primary Health Care. Family Health.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	16
1.2	OBJETIVOS .....	20
1.2.1	Objetivo geral.....	20
1.2.2	Objetivos específicos.....	20
1.3	METODO.....	20
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	24
3	RESULTADOS.....	30
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	36
5	REFERÊNCIAS.....	37

## 1. INTRODUÇÃO

Rio Branco do Sul é um município do estado do Paraná, Brasil, faz parte da região metropolitana de Curitiba e Vale do Ribeira. A vila foi fundada por mineradores de ouro no século XIX com o nome de Votuverava, e seu início se deve à devoção a Nossa Senhora do Amparo. Foi tornado município somente no dia 11 de outubro de 1947, pela Lei Estadual nº 2, é que a autonomia política foi restaurada, voltando à denominação de "Rio Branco", desta vez acrescida de "do Sul", para diferenciá-la da capital acreana homônima, Rio Branco. Origem do município foi desmembramento da cidade de Cerro Azul, tendo com data de instalação do município no dia 11 de outubro de 1947. Atualmente o município faz divisas com Itaperuçu, Colombo, Almirante Tamandaré, Cerro Azul, Bocaiúva do Sul e Castro.

Rio Branco do Sul tem uma população total estimada de 32.273 habitantes (IBGE, 2018). Com uma área territorial de 816,712 Km<sup>2</sup>, distância da sede municipal à capital de 28,36 Km. Divisão administrativa com 2 distritos administrativo sendo Rio Branco do Sul e Açungui pertencente a comarca de Rio Branco do Sul (IPARDES 2019)

A taxa de analfabetismo segunda faixa etária no ano de 2010 foram às seguintes: de 15 anos ou mais 10,47%, de 15 a 19 anos 1,12%, de 20 a 24 anos 1,85%, de 25 a 29 anos 2,16%, de 30 a 39 anos 4,86%, 40 a 49 anos 10,23% e de 50 anos ou mais temos 30,55% (IPARDES 2019). Já a taxa de rendimento educacionais nos ensinos fundamental e médio em 2017 foram de 92,5% de aprovação, 6,2% reprovação e 1,3% de abandono escolar. Nos anos iniciais de 1ª a 4ª série e/ou de 1ª a 5ª ano temos 94,7% de aprovação, 6,2% de reprovação e 0,1% de abandono. Anos finais de 5ª a 8 série e/ou 6ª ou 9ª ano temos 91,1% de aprovação, 6,1% de reprovação e 2,8% de abandono. Ensino Médio: temos 80,6% de aprovação, 8,8% de reprovação e 10,6% de abandono.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o município conta com os seguintes estabelecimentos: 1 (Um) Centro de Atenção Psicossocial CAPS, 5 (Cinco) Unidades Básicas de Saúde (UBS), 3 (Três) Clínicas Especializadas/Ambulatório Especializado, 5 (Cinco) Consultórios, 1 (Um) Hospital

Geral, 2 (Duas) Policlínicas, 1 (Uma) Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia, 1 (Uma) Unidade móvel de nível pré-hospitalar – urgência e emergência, 2 (Dois) outros tipos. Num total de 21 (Vinte e um) estabelecimentos de saúde segundo o tipo de estabelecimento 2018 (IPARDES 2019).

A cidade conta com prefeitura municipal, secretária de saúde, assistência social, conselho tutelar, presidentes de bairros, estádio, escolas estaduais e especiais (APMI), secretaria municipal de educação e cultura, pastoral da criança, escolas públicas, creches públicas.

Entre vulnerabilidades que identificam-se na comunidade são pacientes com dificuldade de deslocamento para realizar exames de rotina, demora para realizar alguns exames que são essenciais para manejo tratamento do paciente, gravidez na adolescência, mães sem ensino fundamental, criança em idade escolar fora da escola, mães responsáveis por toda a família, idosos frágeis e dependentes dos filhos, pessoas com 18 anos e sem ensino fundamental completo, com isso em ocupação informal. População rodeada de problemas pessoais e interpessoais, carentes, depressivos e baixo auto-estima e uso de substância psicotrópicas. Cuidadores pouco informados sobre a doença do paciente e geralmente os cuidadores estão muito impacientes e doentes. Dos problemas identificados durante a atividade de priorização foi consumo de substâncias psicotrópicas.

Perfil demográfico da comunidade pertencente a UBS Vila Velha, considerando a distribuição da população segundo o censo IBGE de 2010 com uma população sexo masculino de todas faixas etárias contando com 730 pessoas. População do sexo feminino de todas as faixas etárias contando com 798 pessoas. E um total de toda a população da comunidade de 1528 pessoas. Por faixa etária temos menores de 1 ano 35 pessoas, 1 a 4 anos 90 pessoas, 5 a 6 anos 42 pessoas, 7 a 9 anos 66 pessoas, 10 a 14 anos 88 pessoas, 15 a 19 anos 155 pessoa, 20 a 39 anos 503 pessoas, 40 a 49 anos 205 pessoas, 50 a 59 anos 143 pessoas e maiores de 60 anos 201 pessoas, totalizando 1528 pessoas a região que cobre a UBS Vila Velha da cidade de Rio Branco do Sul/PR. (RIO BRANCO DO SUL - PR , 2018).

Unidade de Saúde da Família (USF) localizada na cidade de Rio Branco do Sul/PR, conta com uma equipe composta por médica, enfermeira/coordenadora, técnica de enfermagem, agentes comunitárias de saúde, secretária, dentista, auxiliar de dentista e serviços gerais. Atende uma população com cerca de 1490 pessoas cadastrada, sendo a maioria de região urbana e rural. Não temos população ribeirinha, indígena e remanescente de quilombo, nem população moradora de rua e privados de liberdade. Não contamos com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). A cidade possui serviço de tele saúde, mas a UBS Vila Velha não possui acesso ao serviço de tele saúde. Temos dias exclusivos de atendimentos, sendo demanda 4 vezes por semana no período matutino e pré-natal, puericultura, visita domiciliar, HiperDia em períodos vespertinos durante a semana. Contamos com uma sala de vacina funcionando todos os dias da semana e com quantidade de vacinas suficiente para atender nossa comunidade. Nossa cidade conta com 05 USF, 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Hospital Municipal com médico plantonista. Os diagnósticos de realidade pesquisados durante o curso foram população carente, idosos frágeis, convívio familiar conturbado, dificuldade de acesso a hospitais com especialistas, dificuldade de traslado do paciente, cidades com morros e vales. A demanda por atendimento na UBS é grande por parte da população local. No período matutino realizam-se consultas médicas, demanda conforme hora de chegada, não temos agenda no período matutino.

As principais causas de mortalidade geral da população são doenças do aparelho circulatório, aparelho respiratório, neoplasias, endócrinas e metabólicas, sistema nervoso, infecto e parasitária. Já a taxa de mortalidade infantil entre 1 ano e menores de 5 anos temos uma taxa de 3.6%. Não registramos morte materna desde ano de 2010. E também não há registro de sífilis congênita em minha comunidade desde ano 2010.

Nos dias atuais a população tem sofrido tipos diferentes de pressão no dia a dia, com transformações psicológicas, políticas e econômicas. Muito desses pacientes não tem quem possa ajudar e, às vezes, sentem envergonhados pela situação em que se encontram. Com a falta de emprego, salário incompatível com os gastos, filhos, culturas, religião, crenças limitantes, dentre outros fatores, faz com que ocorra uma piora de sintomas de ordem mental.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde em 2017 no Plano de Ação para a Saúde Mental (2013-2020):

“uma em cada dez pessoas no mundo sofre de algum transtorno de saúde mental. Estima-se que as doenças mentais e neurológicas atinjam aproximadamente 700 milhões de pessoas e representem 13% do total das doenças do mundo, correspondendo a 1/3 das doenças não transmissíveis. Cerca de 350 milhões de pessoas deverão sofrer de depressão e 90 milhões terão algum distúrbio pelo abuso ou dependência de psicotrópicos, no período 2013-2020”.

Identificamos dentro do consultório muitas queixas relacionadas a estresse, isolamento social e depressão e uso de psicotrópicos. Diante disso, estamos realizando uma pesquisa para saber quantos pacientes fazem uso de antidepressivos e psicotrópicos em geral. Direcionando esse estudo para as queixas que temos dentro do consultório, pacientes depressivos e com estresse elevado no dia a dia. Vejo uma importância nesse tema, por perceber que os pacientes se preocupam com DM HAS e qualquer outra doença e sempre desvaloriza a saúde mental, algumas acreditam que sejam "frescuras" e que vai passar, mas com o tempo passando a pessoa percebe que está cada vez mais doente e sem expectativa de vida. No Brasil as pessoas estão ficando cada vez mais com transtornos mentais, se sentindo incapaz e cada vez mais se distanciando da família e amigos, sendo a socialização é escassa para esses pacientes. Tendo em vista que em geral os pacientes não se preocupam com um acompanhamento psicológico e mudança comportamental com terapia cognitivas, sempre priorizam a quantidade de psicotrópicos que precisam e renovação de receita controlada sem prévia avaliação médica.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GERAL:**

- Melhorar atenção em saúde mental ofertada aos usuários portadores de transtornos mentais na UBS Vila Velha

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Sensibilizar a comunidade local para o uso racional de medicamentos psicotrópicos
- Organizar cadastro de usuários de psicotrópicos e portadores de patologias CID-10;
- Aplicar o questionário para classificar os usuários psicotrópicos e portadores de doenças mentais;

## **1.3. MÉTODO**

Thiollent (2007) define a pesquisa-ação como:

"um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação (ou mais ações) ou com a resolução de um problema coletivo, e onde pesquisadores e participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo".

O método utilizado para abordagem da pesquisa foi pesquisa-ação, um método de condução de pesquisa aplicada, com três ações distintas: observar o perfil dos pacientes cadastrados como usuário de psicotrópicos, pensar em estratégias para atenção em saúde mental e uso de psicotrópicos e agir diante da situação oferecendo proposta de projeto terapêutico da saúde mental juntamente com a equipe da unidade de saúde e paciente envolvidos. A pesquisa-ação possui 7 fases, que são: Exploratórias, interesse do tema, definição do problema, base teórica, elaboração da proposta, implantação e avaliação do impacto.

A fase exploratória consiste na realização do estudo sobre uso de psicotrópicos para a familiarização do tema em questão. Sendo aplicada de forma direta ao paciente da UBS Vila Velha para elucidar sobre o tema, incluindo toda a equipe da UBS na ação e também a comunidade. Escolhendo as técnicas mais adequadas para a pesquisa e decidindo sobre as questões que necessitam maior atenção durante a investigação do tema.

O interesse do tema contempla toda a equipe, a comunidade e os usuários de psicotrópicos, pois todos mostraram um interesse no tema e uma preocupação com a comunidade e com usuários de psicotrópicos sem acompanhamento. Vendo a gravidade do problema, tornou-se uma prioridade para todos na equipe.

A definição do problema veio após análises da relevância e prioridades inerentes, como médica da família e responsável pela comunidade que abrange esses pacientes. Visto que o tema abordado como prioridade e com a pesquisa se obteve os riscos do uso de medicação psicotrópica que inclusive podem agravar doenças como HAS e DM, além de ocasionar dependência, vimos que o paciente se preocupa mais com a medicação que está por acabar do que em melhorar e abandonar o uso. Diante desta situação sobre consumo excessivo de psicotrópicos, este estudo procurou responder a seguinte questão: Como identificar o perfil desses pacientes? Como interferir para reduzir o uso de medicação psicotrópica para esses pacientes? Como desenvolver ações estratégicas para atenção em saúde mental?

Para esse estudo foi feita uma revisão bibliográfica narrativa de literatura, através da Biblioteca Virtual em Saúde, SCIELO, Manuais diagnósticos, psicopatologia e semiologia de transtornos mentais. Com base teórica onde o tema abordado sobre consumo excessivo de psicotrópicos, tornou-se um problema grave, considerado de saúde pública que acarreta sérias complicações ao indivíduo.

A elaboração da proposta foi realizada através dos problemas de saúde sobre consumo excessivo de psicotrópicos, identificados na área de abrangência da UBS Vila Velha de Rio Branco do Sul/PR. Com alto índice de consumo de substâncias psicotrópicas, provoca assim problemas de saúde nos usuários. Usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis como HAS e DM, tendo como maior índice dos usuários e também portadores de fibromialgia, osteoporose e problemas de

saúde ambiental. A percepção desses problemas nota-se em reuniões de HIPERDIA e consultas de demanda, onde percebemos uma preocupação maior dos pacientes para esse tipo de medicação, a qual alguns pacientes alegam impossibilidade de ficar sem a medicação, ocasionando assim, transtornos visíveis sobre a dependência da medicação em uso.

A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contexto de vida". Caderno de Atenção Básica Ministério de Saúde (BRASIL, 2013). Diante dessa abordagem, percebe a importância do Médico da Família no tema Saúde Mental, vendo que o vínculo criado entre médico/paciente gera uma confiança a qual o tema pode ser facilmente abordado sem constrangimento por ambas partes.

"As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas".

A valorização do paciente como pessoa individualizada reflete na autoestima e maneira de olhar a vida do paciente. A generalização que algumas pessoas fazem, tratando o indivíduo como um grupo, faz com quem a pessoa se sente desvalorizada e acaba se afastando do tratamento ou acompanhamento. Devemos individualizar o tratamento de cada pessoa e com isso obter sucesso por apresentarmos diferentes maneiras de agir. Devemos seguir o protocolo, mas sempre olhar o paciente como único e nunca generalizar e tratar todos com a mesma intensidade. Ouvir o paciente, deixar o paciente desabafar durante a consulta, realizar uma escuta válida para que

o paciente se sinta acolhido. O detalhamento das ações da pesquisa-ação realizada está descrito no quadro abaixo:

**Quadro 1: Detalhamento das ações realizadas:**

DATA	OBJETIVO	ESTRATÉGIA	DURAÇÃO/ PARTICIPANTE	RECURSOS UTILIZADOS	PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS
24/05/2019 até 31/05/2019	Identificar os pacientes usuários de psicotrópicos	Busca ativa e consultas individuais.	Vitalício. Todos pacientes usuários de psicotrópicos		Médico/Enfermeiro/ACS
24/05/2019 até 28/06/2019	Realizar cadastro de pacientes usuários de psicotrópicos e portadores de patologias CID-10	Observar de perto, com as fichas cadastradas, a quantidade de medicação que foi liberada e prescrita para o paciente.	Vitalício. Todos pacientes usuários de psicotrópicos.		Médico/Enfermeiro/ACS
24/05/2019 até 24/05/2020	Oferecer ações estratégicas para atenção em saúde mental	Realizar encaminhamentos ao CAPS, promover desmame medicamentoso, realizar ações educativas na comunidade, criar grupo de apoio	1 (um) ano para acompanhar cada paciente. Todos pacientes usuários de psicotrópicos.	Palestras	Médico da Família /Enfermeiro/Psicólogos/Médico Psiquiatra

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

O consumo de psicofármaco pela população do Brasil e do mundo tem tido um aumento nas últimas décadas. Vale a pena ressaltar que apesar de sua utilização ter tido grande importância terapêutica, quando esta droga é utilizada indevidamente pelo indivíduo, traz sérios danos para saúde. As medicações antipsicóticas são substâncias que atuam diretamente no SNC, atuando como modificadores seletivos do SNC e são usados para tratamento de distúrbios psíquicos, com o objetivo de modificar ou corrigir comportamentos, humores patológicos ou pensamentos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) podem ser classificados em: ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos (neurolépticos); antidepressivos; estimulantes psicomotores; psicomiméticos e potenciadores de cognição (ROCHA; WERLANG, 2013). Alguns estudos já demonstraram que ansiolíticos e benzodiazepínicos, estão entre as substâncias prescrita com maior frequência e usadas com regularidade por mais de 10% da população.

A literatura atual afirma e destaca as mulheres em maior número de consumo destes medicamentos e, na realidade, essas substâncias psicotrópicas são mais consumidas de forma indiscriminadas em todo o mundo. O consumo irregular pode acarretar alterações no comportamento, como também levar a dependência psíquica e física. O resultado deste uso, muitas vezes, são complicações pessoais e sociais graves. Tais medicamentos são os chamados calmantes, tranquilizantes e sedativos, que agem sobre o sistema nervoso central, exercendo uma ação seletiva sobre a ansiedade. O uso dessas substâncias, no momento prescritas pelos médicos ocorre geralmente sendo indicados e usados no combate a insônia (CARVALHO; DIMENSTERIN, 2004).

O tempo de uso, o diagnóstico correto e o tratamento são de fundamental importância, então deve ser prescrita por profissionais médicos, e jamais administrar porque alguém da família faz uso e obtém um efeito satisfatório. A falta de conscientização sobre o uso de psicotrópicos tem sido um dos maiores problemas para os usuários, pois os mesmos fazem uso por conta, e nunca voltam para uma nova consulta para a renovação de receitas controladas. Tendo de ser avaliado a necessidade ou não de manter o uso prolongado e continuado da medicação, mas como todos se vê diante da correria do dia a dia, acaba somente solicitando a

renovação da receita. Diante desse quadro nos deparamos com pacientes totalmente dependentes do uso dos psicotrópicos.

Tentativas de modificar o comportamento são comuns entre os homens e desde antes do surgimento do mundo moderno, e isso pode explicar o elevado consumo de medicamentos psicotrópicos a partir do surgimento e atual popularização (ANDRADE, ANDRADE; SANTOS; 2004). Percebe-se que a com o passar do tempo, há um aumento no número de pessoas que fazem uso de medicação psicotrópicas, com predomínio do sexo feminino. Esta prevalência pode ser explicada pelo fato das mulheres se preocuparem mais com sua saúde, enquanto os homens evitam falar sobre o assunto e postergam um possível tratamento (MOIMAZ 2010).

Vários artigos citam medicamentos psicotrópicos que são mais usados pela população. Em estudo de Pereira, Freitas e Queiroz (2012), o Diazepam foi a medicação mais usada, e quando se faz uma análise isolada dos antidepressivos neste mesmo artigo destaca-se a fluoxetina como os psicotrópicos com maior número de prescrições, e logo, Amitriptilina. O abuso no consumo desses medicamentos são preocupações inegáveis da sociedade moderna, segundo Pelegrini (2003). Houve pesquisa realizada por Orlandi e Noto (2005) com pacientes que faziam uso crônico de medicamentos psicotrópicos no estado de São Paulo, os resultados mostraram que esses pacientes usavam os medicamentos há muito tempo e tinham receitas de diversos médicos diferentes, sem acompanhamento adequado para avaliação e manutenção ou não para o uso da medicação. Panis (2008) também comenta sobre as facilidades para a compra de medicamento de uso contínuo.

Os Benzodiazepínicos, por apresentarem certa segurança em relação a outros ansiolíticos, ocorre maior uso indevido por parte do paciente, que muitas das vezes faz o uso de doses maiores que a prescrita pelo médico, o que pode gerar tolerância ao medicamento, sendo necessário cada vez mais aumento de dose para que se tenha o efeito esperado (ORLANDI; NOTO 2005). Mas poucos sabem que esses medicamentos devem ser usados por um curto período de tempo, pois há muito efeito colateral, dependência e crise de abstinências.

A importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental, fala que no Brasil, o Ministério da Saúde coloca que em torno de 3% da população apresenta transtornos mentais severos e necessita de cuidados contínuos e intensivos, característicos dos CAPS. Também refere que 9% da população possuem transtornos mentais leves, e que de 6 a 8% apresentam transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, estes dos quais a atenção básica em saúde deve se responsabilizar Schneider (2009).

Sobre esse tema, vejo dentro da unidade de saúde um número importante de pacientes que realiza esse tipo de acompanhamento, mas percebo que a dificuldade de manter um acompanhamento continuado com esses pacientes fazem com que o tratamento não seja tão eficaz. Alguns pacientes tentam manter a medicação correta, mas com a rotatividade dos médicos, alguns acabam por abandonar e preferem manter uma medicação prescrita por um médico, fazendo com que esse tratamento nunca tenha um fim. Se torna uma medicação para toda a vida, onde o próprio paciente chega ao médico e diz que quer somente a receita porque sem o remédio ele não consegue dormir, trabalhar e nem realizar tarefas diárias. Alguns ficam muito chateado se o médico tenta iniciar uma terapia ou até mesmo um desmame, causando um transtorno maior a esse paciente.

Para exemplificar os efeitos nocivos dos medicamentos, Pande e Amarante (2017) citam a iatrogenia psicofarmacológica para os transtornos mentais. Segundo os autores, apesar do aumento significativo de substâncias supostamente capazes de combater os chamados transtornos mentais, o número de pessoas com diagnósticos desta natureza tem aumentado. Tal paradoxo é consequência do próprio efeito iatrogênico dos medicamentos.

Sabemos que esse tipo de medicação possui muitos efeitos colaterais, vindo até desenvolver outros tipos de patologias. Mas alguns pacientes preferem manter a medicação e iniciar outra medicação para melhora dos sintomas dos psicotrópicos. Algo bem complicado para explicar para o usuário de psicotrópicos, pois alguns tem verdadeira dependência da medicação.

Ivan Illic (2017), o termo medicalização, indica algo que 'se tornou médico', com a influência da medicina em campos que, até então, não lhe pertenciam. Logo,

o raio de ação da medicina foi ampliado, extrapolando o campo tradicional de ação direta sobre as moléstias, transformando aspectos próprios da vida em patologias, diminuindo o espectro do que é considerado normal ou aceitável. Neste contexto, o processo de desmedicalização é de extrema relevância, pois se relaciona com a busca, tanto da autonomia como do respeito às diferenças, condições fragilizadas pelo processo de medicalização. Um exemplo de movimento social com vistas à desmedicalização é o caso de mulheres, no Brasil, que lutam por terem partos normais em casa, livres da medicalização desnecessária do processo de parturição. Trata-se de uma luta contra o excesso de intervenção médica sobre um processo que consideram 'próprios da vida' (GAUDENZI; ORTEGA, 2012).

Apesar de os movimentos, por parte dos sujeitos medicalizados, não serem quantitativamente expressivos no Brasil, há o incentivo do Ministério da Saúde a políticas que se baseiam em uma visão ampliada de saúde, que valorizam a autonomia e as formas de corresponsabilidade solidária, como é o caso da Estratégia Saúde da Família (ESF) que cria a possibilidade da realização de uma atenção à saúde desmedicalizante, e permite uma maior expressão de pequenos movimentos em prol do resgate da autonomia e, da valorização das microculturas locais, conduzindo o paciente a assumir individualmente a responsabilidade por sua saúde, além da reduzir o peso financeiro na assistência à saúde (CASTIEL, 2004 *APUD* GAUDENZI; ORTEGA, 2012, P. 246).

De acordo com Constante (2008), efeitos Colaterais Atribuídos ao Uso Indevidos e Prolongado de Benzodiazepínicos, os efeitos colaterais dos BDZs se apresentam em três situações diferentes:

- Doses terapêuticas normais: sonolência, confusão mental, amnésia e falta de coordenação motora são os principais efeitos que se manifestam em doses terapêuticas normais, que afetam principalmente as habilidades manuais do indivíduo.
- Superdose: em casos de superdosagem aguda, os BDZs provocam sono prolongado, mas sem depressão grave da respiração, sendo este um dos fatores que os tornam menos perigosos que outros ansiolíticos.

- Uso prolongado: o uso prolongado dos BDZs causa tolerância, sendo necessário ajuste de dose para eficácia terapêutica, e dependência, o que dificulta a retirada do medicamento.

De acordo com Medeiros (2004), é crescente o consumo de benzodiazepínicos em todo o mundo, prevalecendo seu uso em mulheres, como tratamento dos estados de ansiedade e em idosos, como indutor do sono. Mesmo apresentando relativa segurança, os BDZs, assim como todo medicamento, apresentam efeitos colaterais, como sonolência, falta de memória, diminuição da atividade psicomotora, entre outros que são mais comuns em doses normais de uso, sendo necessária uma atenção maior com o uso de BDZs em idosos, pois estes estão mais susceptíveis aos efeitos colaterais devido as suas alterações fisiológicas (CONSTANTE, 2008).

Efeitos colaterais em idoso são mais preocupantes, pois prescrever para idoso é diferente de prescrever para pessoas mais jovens. Sabemos que existe diversas alteração farmacológicas, como absorção da medicação, distribuição dos tecidos, metabolismo e excreção da medicação, pois existem medicação lipossolúveis, como Diazepam que há maior volume da distribuição e com isso prolonga o tempo de efeito do medicamento no metabolismo, causando sonolência diurna e queda em idosos, gerando aumento de fratura de quadril no idoso.

A grande preocupação é com os efeitos mais agressivos causados pelo uso indevido e/ou prolongado desses medicamentos, que quando usados em doses maiores que o recomendado e por um período maior que o necessário para o tratamento, gera problemas de tolerância, dependência e crises de abstinência durante a retirada desses medicamentos.

Além do uso prolongado, algumas características farmacológicas dos BDZs também são fatores que influenciam nos problemas de dependência e crise de abstinência, como tempo de meia-vida e lipossolubidade. Fármacos com tempo de meia-vida menor e que possuem alta lipossolubidade conferem maior probabilidade de causar dependência e crises de abstinência (AMARAL; MACHADO, 2012).

Além do uso prolongado, algumas características farmacológicas dos BDZs também são fatores que influenciam nos problemas de dependência e crise de abstinência, como tempo de meia-vida e lipossolubidade. Fármacos com tempo de meia-vida menor e que possuem alta lipossolubidade conferem maior probabilidade de causar dependência e crises de abstinência (AMARAL; MACHADO, 2012).

A interrupção do uso dos BDZs não deve ser feita abruptamente, pois aumenta os riscos de dependência e crise de abstinência. A retirada deve ser gradual, com diminuição da dose e alterações na posologia (NETO; AMARAL, 2009). De acordo com Pinto (2013), a retirada dos BDZs gasta cerca de 6 a 8 semanas e deve passar pelas seguintes etapas:

- 1- Avaliação de sinais e sintomas de tolerância ou dependência.
- 2- Iniciar desmame gradual da medicação.
- 3- Redução de 25% da dose por semana, associando com algum antidepressivo, juntamente com acompanhamento psicossocial.
- 4- Avaliação de sinais e sintomas de abstinência.
- 5- Reavaliar o paciente, reconsiderando o diagnóstico com nova proposta terapêutica.

Deve-se iniciar uma higiene no sono, orientando o paciente a ir deitar-se apenas quando estiver sonolento; Usar o quarto e a cama apenas dormir (ou ter relações sexuais); Se não dormir após 20-30 minutos após deitar-se ou acordar, deixar o quarto; Usar o despertador para acordar sempre no mesmo horário todas as manhãs; Não tirar cochilos durante o dia; Evitar cafeína ao final da tarde/já à noite; Evitar exercício físico, nicotina, álcool e grandes refeições pelo menos de 2 horas antes de dormir.

Orientar sempre o paciente que manter uma vida saudável e prática de exercício físico durante o dia, de preferência no período da manhã, faz com isso melhore seu dia e evite que tenha um novo quadro. Orientar sobre a importância da socialização com amigos e familiares (se possível), participar de terapias grupais e

individuais. Mudanças no hábito de vida sempre será o melhor medicamento que o paciente poderá ter. Deve-se orientá-lo e estimulá-lo a exercer as terapias comportamentais.

Segundo Gonçalves (2012), os sintomas da crise de abstinência começam de 2 a 3 dias após a retirada dos BDZs de meia-vida curta (alprazolam), e de 5 a 10 dias após a retirada dos BDZs de meia-vida longa (Diazepam).

Os sintomas podem ser físicos e/ou psíquicos: Físicos: tremores, sudorese, palpitações, letargia e náuseas. Psíquico: insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, inquietação, agitação, convulsões e alucinações.

A meia vida de fármacos BDZs é um fator relevante também para caracterizar as diferenças dos sintomas de abstinência. Fármacos com tempo de meia-vida longa apresentam poucos sintomas, por sua eliminação lenta do organismo, como Diazepam, clonazepam e flurazepam. Já os fármacos com meia-vida curta ou intermediária, como lorazepam, oxazepam e alprazolam provocam mais sinais de abstinência por sua rápida eliminação, fazendo com que o organismo sinta essa eliminação mais abrupta (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012).

De acordo com Lieberman e Tasman (2006), as principais interações medicamentosas com BDZs promovem: Diminuição da absorção: antiácidos e alimentos; Aumento dos efeitos no SNC: anti-histamínicos, analgésicos opióides, antidepressivos tricíclicos, álcool e barbitúricos; Diminuição dos efeitos no SNC: metilxantinas (cafeína, teofilina); Aumento do metabolismo: carbamazepina, rifampina e corticosteróides; Diminuição do metabolismo: cimetidina, antifúngicos, eritromicina e anticoncepcionais orais.

#### **4. RESULTADOS**

Temos uma comunidade com 1490 habitantes, área de abrangência da UBS onde foi aplicado o questionário para 50 pacientes usuários de psicotrópicos, hipertensos e diabéticos. Realizada pesquisa por uso de psicotrópicos na Unidade Básica de Saúde Vila Velha, na cidade de Rio Branco do Sul/PR, onde foi feito a seguintes perguntas para 50 pessoas usuários do SUS na região: sexo, idade,

estado civil, escolaridade, convívio social, atividade física, tabagista, alcoolismo, comorbidades prévias, diagnóstico de transtorno mental, medicação psicotrópicas em uso contínuo, se acompanham serviço de saúde mental, se consultaram UBS nos últimos 6 meses, se agendaram consulta com médico psiquiatra, se renovaram receitas sem consultas médicas, como é a auto avaliação da saúde e o tempo de sono. Diante desse questionário tivemos os seguintes resultados:

Sexo predomina o sexo feminino com um total de 32 pessoas, e sexo masculino com 18 pessoas. Idade que predomina foi de 50 a 60 anos, sendo um total de 23 pessoas nessa faixa etária, incluindo ambos sexos. Idade entre 70 a 80 anos um total de sexo feminino 0 e masculino 5, idade entre 60 a 70 anos um total de sexo feminino 12 e sexo masculino 6. Idade entre 50 a 60 anos um total de sexo feminino 19 e sexo masculino 4. Idade entre 30 a 40 anos um total de sexo feminino 0 e sexo masculino 2. Idade entre 20 a 30 anos um total de sexo feminino 1 e sexo masculino 1.

Estado civil predomina é casada(o), sendo um total de 29 pessoas casadas(os), 5 pessoas solteiras(os), 10 pessoas viúvas (os) e 6 pessoas separadas(os).

Grau de escolaridade que predomina na região é primeiro grau incompleto com 22 pessoas. E em seguida vem segundo grau incompleto com 12 pessoas, e logo analfabeto com 9 pessoas, seguido do segundo grau completo com 4 pessoas e então primeiro grau completo com 3 pessoas, somando um total de 50 pessoas conforme nossa pesquisa.

Perguntado se mora sozinho, dentre os 50 entrevistados, tivemos um total de 36 pessoas moram com algum familiar e 14 pessoas moram sozinha.

Atividade física obtivemos um total de 47 pessoas sedentárias, sem nenhum tipo de atividade física ou lazer e 3 pessoas que praticam algum tipo de atividade física, sendo a natação com um único esporte.

Sobre o tabagismo tivemos um total dos usuários de psicotrópicos que 37 pessoas fazem uso de cigarro no dia-a-dia. E alcoolismo tivemos um total de 13

peças que ingerem bebidas alcoólicas no dia-a-dia, não foi perguntado sobre beber socialmente.

Comorbidades prévias tivemos hipertensão arterial como a principal comorbidade que acompanha esses pacientes usuários crônicos de psicotrpicos com um total de 29 pessoas das 50 entrevistadas. Seguida por Diabetes Mellitus tipo 2 com um total de 17 pessoas. Seguido por 11 pessoas com Osteoporose e 10 pessoas com Fibromialgia. Dentre as 50 pessoas entrevistadas somente 7 não possui algum tipo de comorbidades prévias, e fazem uso de psicotrpicos isolado sem interação com outra medicação.

Diagnóstico de transtorno mental que relatam que foi dado por algum médico, nessa pesquisa não foi questionado qual especialista fez o diagnóstico, tivemos Insônia com um total de 33 pacientes, transtorno de ansiedade com 21 pessoas, depressão com um total de 20 pacientes, TOC com 10 pessoas, transtorno bipolar com 10 pessoas, e esquizofrenia com um total de 6 pessoas das 50 entrevistadas.

Medicação psicotrpicas em uso contínuo tivemos Fluoxetina 20mg com 39 pessoas fazendo uso contínuo, seguida de Amitriptilina 25mg num total de 24 pessoas fazendo uso contínuo, seguido de Rivotril e Diazepam num total de 14 pessoas e logo Risperidona 6 pessoas em uso contínuo, outros psicotrpicos como Duloxetina, Gabapentina, Haldol, Zolpidem, Quetiapina que foram em pouca quantidade de pessoas que fazem uso. Nesse estudo observou que a fluoxetina é o antidepressivo mais usados entre os usuários de medicação psicotrpicas. Demonstrando que o uso da medicação citada traz ao paciente estabilidade emocional para realizar as atividades do dia a dia. Vindo seguido do Diazepam que é a medicação benzodiazepínica mais usada entre os pacientes trazendo assim conforto no sono do paciente. Os dois medicamentos causam dependência e tem muito efeito colateral, mesmo assim, se nota que o uso pelos pacientes o torna mais capaz de realizar suas funções durante dia. Esses medicamentos precisam ser administrados pelo paciente por um período de tempo e após, iniciar o período de desmame, para evitar dependência e efeitos colaterais. Diante disso, temos que orientar o paciente, mostrando a ele os riscos com o uso medicação continuada sem necessidade.

Devemos prescrever com cautela, pois os erros nas prescrições trazem

prejuízos ao paciente e para a saúde pública. Erros esses, que colocam em risco a vida do paciente, tornando-o incapaz em algum momento da vida. Portanto, os profissionais farmacêuticos, devem ficar atento quanto ao uso racional de medicamentos evitando possíveis erros de medicação, este profissional é capacitado para fornecer orientações e instruções ao paciente sobre todos os aspectos relacionados ao medicamento. Sua atuação profissional deve fazer parte do processo de assistência à saúde (GALDURÓZ et al.,2005).

Pessoas que fazem acompanhamento em serviço de saúde mental tivemos um total de 41 pessoas que não fazem acompanhamento com especialista e 9 pessoas que fazem acompanhamento com especialista. Já os usuários que consultaram a UBS nos últimos 6 meses foram um total de 50 pessoas, pois alegaram que a médica só iria renovar se eles fossem para consulta realizar a troca, pois esse motivo fez que fosse a UBS. Entre as pessoas que agendaram consulta com médicos especialista tivemos um total de 11 pessoas que agendaram e 39 que não agendaram pois preferem ficar no postinho mesmo. Sobre a renovação de receitas sem consulta médica tivemos um total de 43 que renovaram receitas sem consulta médica e somente 7 pessoas que não renovam receita sem passar por uma avaliação médica.

Em relação a questionamento sobre a auto avaliação da saúde, alguns acreditam que tem uma boa saúde num total de 39 pessoas e 11 pessoas acreditam que tem uma saúde ruim.

Questionado sobre o sono, alegam que dorme 4 a 5 horas por noite, um total de 19 pessoas e 31 pessoas alegam que dormem 6 a horas por noite. Vale ressaltar que esse sono é com uso de medicação psicotrópicas, não foi questionado o sono sem o uso da medicação nessa pesquisa.

Realizamos o cadastro de todos os pacientes que fazem uso de medicação psicotrópicas, onde todos foram devidamente classificados com a patologia de acordo com o CID-10 e alguns tiveram seu diagnóstico mudados, pois não fechava o diagnóstico que o mesmo dizia que possuía. Realizado pela médica e enfermeira e ajuda ACS. Além disso, realizamos um atendimento diferenciado para esses pacientes, onde podemos ver uma aceitação de todos, por se sentirem mais

valorizados. Incluímos alguns em visitas domiciliares e também colocamos alguns com consultas agendadas e/ou priorizadas. Pois o paciente não vem a consulta de rotina porque tem que chegar muito cedo para pegar ficha de atendimento ou tem que esperar muito tempo para ser atendido. Realizado pela médica, enfermeira e ACS.

Também foi realizada uma palestra para a comunidade sobre os diagnósticos mais frequente em nossos pacientes, dentre eles depressão, onde buscamos esclarecer o que é a depressão, enfatizando sobre o significado da palavra depressão, pois esse diagnóstico é usado de forma errada, às vezes, a pessoa se sente deprimido porque brigou com o namorado, houve um rompimento de alguma relação, houve uma perda familiar, materna, paterna, filho, eventos ocorridos recentemente, nesse caso não devemos usar o termo depressão, pois com esses acontecimentos a pessoa sente tristeza, o que é fisiológico do ser humano. Orientamos sobre o tempo para desenvolver depressão e sobre os sinais mais característicos, que é quando essa tristeza se prolonga por muito tempo, mais que 2 a 3 meses, acompanhado de isolamento social, falta de higiene pessoal, distúrbio de sono, alterações digestiva, tudo que olha e vê é problema e não vale a pena, dentre outros.

Também abordamos o tema insônia, primeiro explicando o que se considera insônia, quando a pessoa não consegue pegar no sono ou manter o sono, pelo menos 3 noites por semana, acompanhada de problemas durante o dia. Orientando o paciente sobre as principais causas de insônia, que é ficar muito tempo na tela do celular/computador antes de ir deitar. Praticar exercício físico 4 – 6 horas antes de ir deitar. Uso de cafeína, álcool e drogas, pois esses servem de estimulante e afeta o sono. Reforçamos que o tabaco também faz ter uma inquietação e isso prejudica o sono. Doenças neurológica como ansiedade, síndrome das pernas inquietas, mal de Parkinson e Alzheimer também levam a insônia. O stress do dia a dia, acontecimentos traumáticos, preocupações com finanças, trabalho ou família, problemas hormonais onde pode influenciar o sono, menopausa, andropausa. Em geral as mulheres sofrem mais com insônia que os homens, estudos afirmam. Também abordamos que dor crônica, idade avançada e roncos alteram muito o nosso ciclo circadiano, causando a insônia.

Orientamos os pacientes a realizarem exercício físico pela manhã, realizando suas atividades diárias, cumprindo os afazeres dia a dia. Diminuição do consumo de produtos que contêm cafeína, orientando sobre diminuição ou retirada do tabaco. Todos os pacientes que participaram da pesquisa, foram orientados de forma individual e grupal e encaminhados para o CAPS. Realizamos debates sobre a importância do desmame da medicação psicotrópicas, pois há muito risco em manter essa medicação prolongada quando o paciente já consegue manter um bom estado geral sem a medicação.

Abordado também o tema ansiedade que foi debatido com os pacientes. Primeiramente foi definido para os participantes sobre o que é a ansiedade, explicando que é uma emoção normal do ser humano, comum ao se enfrentar com algum problema no trabalho, decisões difíceis do dia a dia. A ansiedade patológica caracteriza-se pela intensidade prolongada à situação precipitante, tornando difícil o controle dos sintomas físicos causando prejuízo na atividade social, dificultando e impossibilitando a adaptação. Ao contrário da ansiedade normal, a patológica paralisa o indivíduo, trazendo prejuízos ao seu bem-estar. A preocupação normal, não interfere nas atividades diárias e responsabilidades, mesmo que as preocupações sejam desagradáveis, não causam sofrimento significativo, fácil de ser controlada, limitada a um número específico de pequenas preocupações realistas, durabilidade de um curto período de tempo. Quanto à preocupação patológica, interfere significativamente no trabalho, atividades ou vida social, difícil de controlar, são perturbadoras e estressantes, preocupa-se com todo o tipo de coisa e tende a esperar o pior e estão presentes quase todos os dias, por pelo menos seis meses (DALGALARRONDO, 2008).

Abordado também TOC, Transtorno bipolar e esquizofrenia, onde foi somente comentado definição de cada um, não vendo a necessidade de aprofundarmos no tema, pois quase nenhum pacientes que se encontravam na palestra se encaixam nesse CID, mas debatemos um pouco sobre o assunto para esclarecer a quem tinha alguma dúvida.

Dentre tudo, foi orientado ao paciente a importância da socialização, participação de eventos na cidade, comunidade, família. Visto que estudos mostram que a socialização é o melhor remédio para depressão. Houve a participação de 15

pessoas na palestra. Tendo uma avaliação positiva de todos os participantes e da equipe envolvida.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O aumento de uso de psicotrópicos vem crescendo cada vez maior por medicamentos que aliviam os sintomas de estresse e ansiedade gera uma preocupação quanto à falta de informação sobre as consequências do uso crônico desses medicamentos, que mesmo sendo controlados por receita especial, ainda apresentam problemas pelo seu uso indevido.

O presente trabalho destacou que os efeitos colaterais de benzodiazepínicos podem se manifestar mesmo em doses terapêuticas normais, porém quando usados de forma indevida e/ou prolongada esses efeitos são acentuados gerando como principal problema a dependência e crises de abstinência durante a tentativa de retirada desses medicamentos.

Diante disso, pode-se concluir que é de grande relevância que as pessoas que fazem o uso de benzodiazepínicos devem ser alertadas e orientadas quanto aos possíveis efeitos colaterais desses medicamentos, sendo essencial a participação de profissionais médicos e farmacêuticos como provedores de informação e orientação da forma correta de uso, bem como os males que estes medicamentos provocam.

Além disso, há pessoas que procuram o serviço de saúde não porque estejam doentes, mas porque desejam mudar o seu humor, sua personalidade, seu jeito de ser. A busca de uma “alegria artificial” reflete em parte uma fuga da realidade pelo paciente que pode ser decorrente de uma insatisfação pessoal, financeira ou profissional pela qual esteja passando.

Com a crescente melhora dos resultados terapêuticos obtidos pelos tratamentos medicamentosos, a psicoterapia ficou para segundo plano, pois o primeiro reduz drasticamente o tempo e o gasto econômico necessários para se obter um alívio do sofrimento e das limitações impostas pela dor mental. Os

pacientes dificilmente tem boa aceitabilidade ao acompanhamento psicológico e se justificam por a considerarem de menor eficiência e rapidez.

## 5. REFERÊNCIAS

AMARAL; MACHADO, 2012 Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, Nunes Bastos graduado em farmácia Disponível em <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/234> Acesso 29 jul 2019

ANDRADE, ANDRADE; SANTOS; 2004 uso indiscriminado de psicotrópicos por pacientes da unidade básica de saúde cana brava, são Sebastião, Alagoas disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9630> acesso em 29 de julho 2019

BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012 Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, Nunes Bastos graduado em farmácia Disponível em <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/234> Acesso 29 jul 2019

Biblioteca Virtual em Saúde, SCIELO, Manuais diagnósticos, psicopatologia e semiologia de transtornos mentais

Caderno de Atenção Básica Ministério de Saúde (Saúde Mental 2013)

CARVALHO; DIMENSTERIN, 2004 o consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade disponível em [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=O+CONSUMO+EXCESSIVO+DE+MEDICAMENTOS+PSICOTR%C3%93PICOS+NA+ATUALIDADE1&btnG=](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=O+CONSUMO+EXCESSIVO+DE+MEDICAMENTOS+PSICOTR%C3%93PICOS+NA+ATUALIDADE1&btnG=)

CASTIEL, 2004 APUD GAUDENZI; ORTEGA, 2012, P. 246 Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde disponível em <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017.v41n115/1187-1198/pt/> acesso 29 de julho 2019

CONSTANTE (2008) Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos, disponível em <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/234> acesso 29 de julho 2019

DALGALARRONDO, 2008 Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG) e as Funções Psíquicas disponível em <https://psicologado.com.br/psicopatologia/transtornospsiquicos/transtorno-da-ansiedade-generalizada-tag-e-as-funcoes-psiquicas>

GALDURÓZ et al., 2005 Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino disponível [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000700042&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000700042&script=sci_arttext&tlng=pt)

GAUDENZI; ORTEGA, 2012 Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde disponível em <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n115/1187-1198/pt/> acesso 29 de julho 2019

Gonçalves, 2012 Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benodolol e nicosil. Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, Nunes Bastos graduado em farmácia Disponível em <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/234> Acesso 29 jul 2019

Ivan Illich no artigo que enfatiza sobre a expropriação a desmedicalização da saúde, disponível em <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n115/1187-1198/>

IPARDES 2019 Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83540> p. 11 – 44, Acesso em 29 março 2019. Fonte IBGE em 29 de agosto de 2018

IPARDES 2019 Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83540> p. 2 – 44, p. 3 - 44, Acesso em 29 março 2019. Fonte: ITCG-PR (área), SEIL -PR (distância)

IPARDES 2019 Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83540> p. 10 – 44, Acesso em 29 março 2019.

IPARDES 2019. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83540> p. 9 – 44, Acesso em 29 março 2019.

IPARDES 2019 Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83540> p. 37 – 44, Acesso em 29 março 2019.

IPARDES 2019 Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83540> p. 39 – 44, Acesso em 29 março 2019.

IPARDES 2019 MEC/INEP Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83540> p. 39 – 44, Acesso em 29 março 2019.

IPARDES 2019 MS/CNS. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83540> p. 34 – 44, Acesso em 29 março 2019.

Lieberman e Tasman, 2006 efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos disponível em <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/234> acesso em 29 de julho 2019

MOIMAZ 2010 Uso indiscriminado de psicotrópicos por pacientes da Unidade Básica de Saúde Cana Brava, São Sebastião, Alagoas disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9630> acesso em 29 de julho 2019.

NETO; AMARAL, 2009 Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de ben odia ep nicos revista Acad mica do nstituto de i ncias da a de , Nunes Bastos graduado em farmácia Disponível em <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/234> Acesso 29 jul 2019

OMS, 2017 EM EU „PLANO DE AÇÃO PARA A SAÚDE MENTAL (2013-2020). Plano de ação para a Saúde Mental 2013-2020 é discutido em Genebra DISPONÍVEL EM <HTTP://WWW.APCD.ORG.BR/INDEX.PHP/NOTICIAS/921/EM-FOCO/07-06-2017/OMS-DIVULGA-QUE-AS-DOENCAS-MENTAIS-E-NEUROLOGICAS-ATINGEM-700-MILHOES-DE-PESSOAS?EMAIL=>

ORLANDI; NOTO 2005 uso indiscriminado de psicotrópicos peka demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura disponível em <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf> acesso 29 de julho 2019

PANDE E AMARANTE, 2017 uso indiscriminado de psicotrópicos peka demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura disponível em <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf> acesso 29 de julho 2019.

PANIS (2008) uso indiscriminado de psicotrópicos peka demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura disponível em <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf> acesso 29 de julho 2019

PELEGRINI (2003) uso indiscriminado de psicotrópicos peka demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura disponível em <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf> acesso 29 de julho 2019.

PEREIRA, FREITAS E QUEIROZ uso indiscriminado de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura disponível em <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf> acesso 29 de julho 2019.

Pinto, 2013 Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de ben odia ep nicos revista Acad mica do nstituto de i ncias da a de , Nunes Bastos graduado em farmácia Disponível em

<http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/234> Acesso 29 jul 2019

ROCHA; WERLANG, 2013 uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura disponível em <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1048> acesso em 29 julho 2019

Schneider A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental, Capa>v.2,n. 2 (2009 > disponível emrevisão <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/4843/5389>

THIOLLENT 2007 pesquisa ação: um relato de experiência; disponível em <file:///Users/marciaprates/Downloads/3517-14448-1-PB.pdf>