

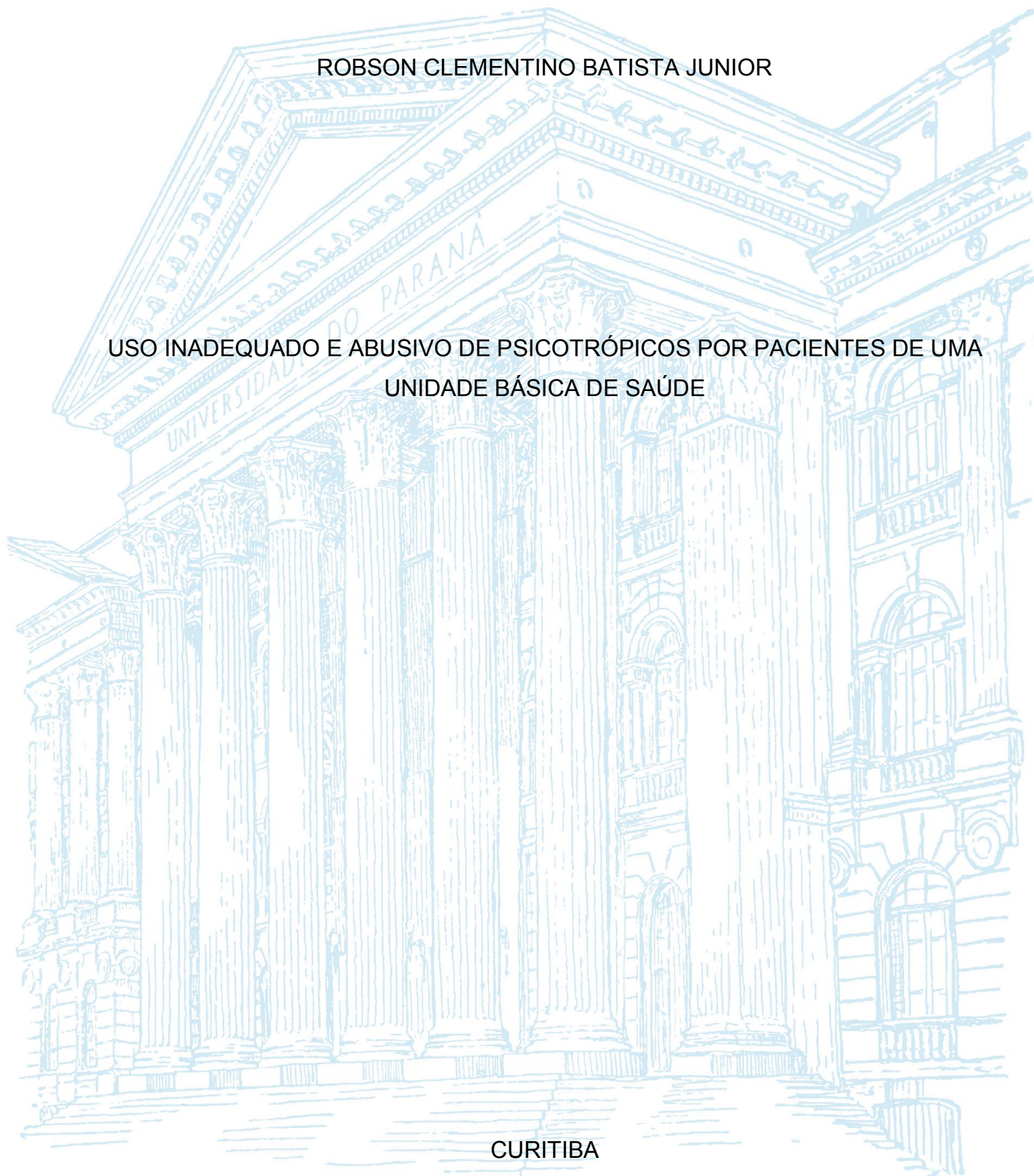
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ROBSON CLEMENTINO BATISTA JUNIOR

USO INADEQUADO E ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS POR PACIENTES DE UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

CURITIBA

2019



ROBSON CLEMENTINO BATISTA JUNIOR

USO INADEQUADO E ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS POR PACIENTES DE UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

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.

Orientadora: Prof. Dra. Daiana Kloh khalaf.

CURITIBA

2019

Dedico a realização deste trabalho a Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Central da Vila Rubim e seus pacientes, que tornaram possível a sua realização.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Programa Mais Médicos para o Brasil pela oportunidade e pelo financiamento do curso, assim como a Dra. Daiana Khalaf (orientadora) por todo o apoio e dedicação prestados para a realização do trabalho. Agradeço também o apoio recebido por parte da minha esposa e família.

“Nós somos aquilo que fazemos repetidamente. Excelência, então, não é um modo de agir, mas um hábito.”

(Will Durant)

## RESUMO

A Unidade Básica de Saúde Central da Vila Rubim encontra-se na região centro-oeste do município de Cambará-PR. Existe uma alta prevalência de uso crônico e indiscriminado de psicotrópicos por pacientes da unidade, sendo que grande parte destes usuários não apresenta um diagnóstico preciso que justifique o uso da droga e não passa por supervisão periódica. O plano de intervenção faz parte da conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná. O objetivo geral do estudo é realizar um plano de intervenção capaz de melhorar o uso de psicotrópicos e reduzir o número de usuários dentro da comunidade, assim como racionalizar o uso, evitando e/ou minimizando seus efeitos deletérios à saúde dos pacientes. Os objetivos específicos são: prevenir a psiquiatrização indiscriminada, evitar o uso irracional e abusivo de psicotrópicos e conscientizar a população sobre os efeitos do uso inadequado dessas drogas. A pesquisa-ação foi o método utilizado neste plano. Para a sua realização foram selecionadas 25 pessoas da comunidade, de ambos os sexos, entre 30 e 75 anos, atualmente em uso de psicotrópicos. Inicialmente foi ministrada uma palestra a respeito do uso de Psicotrópicos. Neste momento, foram selecionadas 25 pessoas, aleatoriamente, que preencheram todos os pré-requisitos para a participação no estudo. Esses indivíduos passaram por uma consulta médica na unidade básica de saúde onde receberam atenção individualizada e relacionada ao uso desses fármacos. Os pacientes foram encaminhados ao psiquiatra e reavaliados. Ao final do estudo, esses pacientes passaram novamente por consulta na unidade e responderam um questionário com perguntas objetivas. Os dados coletados foram transferidos para uma planilha eletrônica da Microsoft Excel for Windows® e analisados através de análise descritiva. Estes dados foram expressados e correlacionados com a literatura disponível. Os resultados foram disponibilizados através da plataforma REA-UFPR. Verificou-se uma predominância do sexo feminino em uso de psicotrópicos, a maioria dos usuários possuía baixa escolaridade e a maioria era pertencente as classes econômicas baixa e média. O fármaco mais utilizado foi o clonazepam, seguido da fluoxetina, posteriormente a amitriptilina e, por último o diazepam. A maioria teve a medicação prescrita por um médico generalista ou de medicina familiar. A grande maioria confessou que já fez ou faz uso abusivo da medicação, a minoria dos pacientes praticava atividade física de maneira regular, 28% dos usuários relataram ter reduzido ou suspenso algum fármaco e 36% afirmaram ter percebido mudanças positivas em sua saúde após a intervenção. Conclui-se que existe um enorme número de pessoas fazendo uso inadequado de psicotrópicos, que o uso abusivo dessas drogas traz malefícios na saúde física e mental dos pacientes, é necessário um aperfeiçoamento dos profissionais em relação à saúde mental, os pacientes devem ser melhor orientados em relação ao tema e devem assumir uma postura mais ativa sobre sua terapia, é necessário estudo com maior número de pessoas e com maior tempo de duração/acompanhamento e o acesso à especialistas (psiquiatras) deve ser facilitado.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Psicotrópicos. Medicalização. Saúde Mental.

## ABSTRACT

The Basic Health unit Central Rubim Village is located in the center-west region of the municipality of Cambará-PR. There is a high prevalence of chronic and indiscriminate use of psychotropic drugs by patients of the unit, and most of these users do not present an accurate diagnosis that justifies the use of the drug and does not undergo periodic supervision. The intervention plan is part of the conclusion of the Specialization Course in Primary Care of Federal. The general objective of the study is to carry out an intervention plan capable of improving the use of psychotropic drugs and reducing the number of users within the community, as well as to rationalize their use avoiding and / or minimizing their deleterious effects on patients' mental health. The specific objectives are: to prevent indiscriminate psychiatry, to avoid the irrational and abusive use of psychotropic drugs and to educate the population about the effects of inappropriate use of these drugs. Action research was the method used in this plan. For its accomplishment were selected 25 people of the community, of both sexes, between 30 and 75 years, currently in use of psychotropic. Initially a lecture was given on the use of psychotropic drugs. At that time, 25 randomly selected individuals who completed all the prerequisites for participation in the study were selected. These individuals underwent a medical consultation at the unit where they received individualized attention and related to the use of these drugs. The patients were referred to the psychiatrist and reassessed. At the end, these patients went through a consultation at unit again and answered a questionnaire with objective questions. The collected data was transferred to a Microsoft Excel for Windows® spreadsheet and analyzed through descriptive analysis. These data were expressed and correlated with the available literature. The results were made available through the REA-UFPR platform. There was a predominance of females using psychotropic drugs, the majority of users had low schooling and most were from the lower and middle classes. The most commonly used drug was clonazepam, followed by fluoxetine, later amitriptyline and, finally, diazepam. Most had the medication prescribed by a general practitioner or family medicine. The vast majority confessed that they had done or abuse medication, the minority of patients practiced regular physical activity, 28% of users reported having reduced or suspended some drug and 36% reported having noticed positive changes in their health after the intervention. It is concluded that there is an enormous number of people making inappropriate use of psychotropic drugs, that abusive use of these drugs brings harm to the physical and mental health of patients, it is necessary to improve the professionals in relation to mental health, patients should be better oriented in relation to the topic and should take a more active stance on their therapy, it is necessary to study with a larger number of people and with a longer duration / follow-up and access to specialists (psychiatrists) should be facilitated.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Psychotropics. Medication. Mental health.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – ETAPAS DA PESQUISA.....	17
TABELA 2 – TABELA DE PLANEJAMENTO.....	21

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DM	Diabetes mellitus
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCB	Internacional Narcotics Control Board
OMS	Organização Mundial de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPR	Universidade Federal do Paraná

## LISTA DE SÍMBOLOS

@ arroba

® marca registrada

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1	JUSTIFICATIVA.....	15
1.2	OBJETIVOS.....	15
1.2.1	Objetivo geral.....	15
1.2.2	Objetivos específicos.....	15
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>23</b>
3.1	TRANSTORNOS MENTAIS E USO INADEQUADO DE PSICOTRÓPICOS.....	23
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>30</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>35</b>
5.1	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	36
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>37</b>
	<b>APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO SOBRE O USO DE PSICOTRÓPICOS..</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Central da Vila Rubim encontra-se na região centro-oeste do município de Cambará (norte pioneiro do Paraná), que atualmente possui uma população estimada de 23.886 habitantes (CENSO 2010). A cidade possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,721 (Faixa de Desenvolvimento Humano Alto) e apresenta como principal fonte de renda as indústrias e a agropecuária (ATLAS BRASIL, 2013). A rede de atenção à saúde do município conta com sete unidades básicas de saúde, uma unidade de pronto atendimento e, atualmente, não conta com leitos hospitalares devido a uma reforma que está sendo realizada no hospital municipal. Conta ainda com o apoio da Santa Casa de Misericórdia da cidade para internações hospitalares, em casos excepcionais. A UBS Central da Vila Rubim conta com uma Equipe de Saúde da Família (ESF), a área de abrangência está dividida em 6 microáreas e possui atualmente 2691 pessoas, sendo 1271 do sexo masculino e 1420 do sexo feminino. Em relação ao perfil etário, contamos com 220 crianças, 260 adultos e 1495 idosos. A população adscrita está composta em sua maioria por pessoas de classe média/classe média alta, ainda que existam microáreas de perfil socioeconômico inferior (baixo e muito baixo). A área não abrange zona rural.

Observa-se uma discrepância significativa entre algumas microáreas, em relação ao uso dos serviços públicos de saúde, sendo algumas de poder aquisitivo médio-alto e que apresentam pouco uso do sistema e, em contrapartida, áreas que abrigam pessoas de baixa renda que utilizam constantemente o sistema e dependem exclusivamente dele.

Dentre as queixas mais comuns apresentadas pelos pacientes cotidianamente se destacam: consultas relacionadas a intercorrências/complicações de doenças crônicas não transmissíveis (principalmente DM e HAS), infecções de vias aéreas superiores, lombalgia, disúria, diarreia aguda e hipotireoidismo. Destacam-se muito alguns agravos peculiares: o alto número de hipotireoidismo (inclusive em gestantes), o elevado número de hipertensos e diabéticos e o uso inadequado e excessivo de psicotrópicos.

Diante dos agravos mencionados, destaca-se o alto número de pessoas fazendo uso inadequado e abusivo de psicotrópicos. Inicialmente, a equipe decidiu

avaliar 100 prontuários de pacientes com mais de 50 anos, de ambos os sexos, escolhidos aleatoriamente. Após esta análise, verificou-se que 78% das pessoas com mais de 50 anos, estava fazendo uso de pelo menos um psicotrópico (ansiolíticos, antidepressivos e/ou hipnóticos). Já são conhecidos os possíveis malefícios atribuídos à essas drogas e as complicações que podem provocar. Impressiona muito o número de pessoas em uso dessa classe de fármacos, principalmente os benzodiazepínicos e em menor proporção os antidepressivos. Chama mais ainda a atenção o fato que a grande maioria deste grupo não apresenta um diagnóstico preciso que justifique o uso da droga e que não tenha supervisão periódica sobre o uso das mesmas.

Órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o *Internacional Narcotics Control Board* (INCB), têm alertado acerca do uso indiscriminado e do insuficiente controle de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento. No Brasil, esse alerta foi reforçado por estudos que mostraram uma grave realidade relacionada ao uso de benzodiazepínicos (WANDERLEY TC, CAVALCANTI AL, SANTOS S., 2013).

Charles Dalcanale Tesser (2012) já alertava sobre aquilo que alguns autores chamam de medicalização social. Ele exemplifica o conceito, de acordo a definição de Camargo Jr (2010), como sendo a transformação de situações, experiências, comportamentos e características das pessoas em problemas médicos ou de outros profissionais de saúde, introduzindo algum medicamento de maneira equivocada. Ele também reforça a importância do médico de família e comunidade, que se propõe a acompanhar os usuários ao longo do tempo, em respeitar os critérios para a prescrição de psicotrópicos, promovendo assim algo que faz parte da sua missão, a prevenção quaternária. O mesmo ainda reforça a dificuldade de se realizar a prevenção quaternária em saúde mental, já que os saberes biomédicos e psiquiátricos instituídos tendem a medicalizar, alienar e cronificar sofrimentos e sintomas diversos, transformando conflitos e dificuldades sociais, existenciais e psicológicas em doenças ou transtornos, cujo tratamento comumente apenas farmacológico resume-se ao combate/redução dos sintomas, com uma aura de tratamento eficaz que vem gerando uma verdadeira epidemia de uso de psicotrópicos. Relembra ainda que, de forma curiosa, é justamente nessa área do cuidado que os vínculos e vivências são, em particular, poderosos terapeuticamente.

Após a observação deste agravo, se faz necessário um plano de análise e intervenção sobre o grupo, já que isso representa um volume importante de consultas, tempo destinado à realização de receitas e prejuízos à saúde dos pacientes. São notáveis as complicações apresentadas por eles (tolerância, deterioro cognitivo, dependência física e psicológica e crises de abstinência), principalmente nos usuários crônicos. A inserção das ações de saúde mental na ESF constitui tática adotada pelo Ministério da Saúde, com ênfase no território, na desinstitucionalização da psiquiatria e no atendimento humanizado.

Objetiva-se realizar um plano de intervenção capaz de melhorar o uso de psicotrópicos e reduzir o número de usuários dentro da comunidade, assim como racionalizar o uso evitando e/ou minimizando seus efeitos deletérios à saúde mental dos pacientes. Esta proposta de abordagem seria de fundamental importância na saúde dos pacientes, ajudaria na rotina da ESF (redução do número de consultas e receitas) e proporcionaria um impacto econômico positivo para a gestão local, já que esta classe de medicação representa um montante importante na verba destinada à saúde. Em caráter individual considera-se um assunto de extrema relevância já que a medicina familiar preza a promoção, manutenção e recuperação da saúde de sua população em todos os aspectos, inclusive mental, sendo este um componente primordial para uma boa qualidade de vida.

Em relação a governabilidade da intervenção, o plano proposto se mostra possível já que se dispõe de amostra suficiente, possibilidade de acompanhamento do grupo, especialista para referência e recursos para a realização. A intervenção se faz oportuna já que o número de usuários de psicotrópicos é muito alto e com incidência em ascensão. Acredita-se que os pacientes tenham interesse de participar do estudo e conseqüentemente obterem uma melhor atenção sobre este aspecto. Entre todos os membros da ESF, é unânime a necessidade de um plano de intervenção sobre este agravo, devido ao alto impacto que proporciona no serviço.

Espera-se desvelar o perfil sociocultural dos usuários de psicotrópicos na comunidade em questão para uma melhor tomada de decisão, detectar e intervir sobre aqueles que estejam utilizando essas drogas de maneira inadequada, conhecer os fármacos mais utilizados, identificar a origem da prescrição inicial e demonstrar o impacto das ações propostas.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Estima-se que a prevalência 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 a grande parte destes usuários é medicada na Atenção Primária à Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Após a observação de um número assustadoramente maior de pessoas fazendo uso de psicotrópicos, fica evidente a existência de um problema de saúde pública, gerado por diversos atores, e a necessidade de um plano de intervenção com o intuito de promover a prevenção quaternária em saúde. Neste sentido, a prevenção quaternária implica uma visão distante da rotina de medicalização excessiva que vivenciamos nos dias atuais e propõe um leque mais ampliado de abordagens que envolvem a humanização do atendimentos destes pacientes e abordagens terapêuticas não medicamentosas.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral do estudo é elaborar um plano de intervenção visando reduzir o uso abusivo de psicotrópicos pelos usuários da Unidade básica de Saúde Central da Vila Rubim.

### 1.2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos são:

- prevenir a psiquiatrização indiscriminada;
- evitar o uso irracional e abusivo de psicotrópicos;
- conscientizar a população sobre os efeitos do uso inadequado dessas drogas.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo pesquisa-ação. Para a sua realização foram selecionadas 25 pessoas da comunidade de atuação, de ambos os sexos, entre 30 e 75 anos, atualmente em uso de psicotrópicos (benzodiazepínicos e/ou antidepressivos), que aceitaram participar do estudo voluntariamente após receberem uma proposta informal para a participação do mesmo. Foram excluídos os pacientes de idade incompatível com a faixa etária proposta, que não faziam uso regular de psicotrópicos ou que não aceitaram participar do estudo.

Inicialmente foi ministrada uma palestra na UBS Central da Vila Rubim a respeito do assunto em questão (Uso de Psicotrópicos), no dia 24/04/2019. Na palestra foram abordados os seguintes tópicos: conceitos, classes dos psicotrópicos, indicações, contraindicações, efeitos adversos, tempo de uso, uso irracional, supervisão médica da medicação, terapias alternativas e/ou coadjuvantes em saúde mental e mudanças no estilo de vida. Neste momento, foram selecionadas 25 pessoas, aleatoriamente, que preencheram todos os pré-requisitos para a participação no estudo. Após a seleção das pessoas, elas passaram por uma consulta médica na UBS onde receberam atenção individualizada e relacionada ao uso desses fármacos. Ainda nesta consulta, quando identificado e individualizado o uso irracional e/ou abusivo de medicação, o médico tomou condutas pertinentes a cada caso individual (redução de posologia e/ou suspensão de algum fármaco), tentando preservar a saúde do paciente e promover a prevenção quaternária. Após isso, todos os pacientes foram encaminhados ao psiquiatra e reavaliados. Posteriormente, esses pacientes passaram novamente por consulta na UBS e responderam um questionário formulado e aplicado pelo pesquisador (APÊNDICE 1). O questionário é composto de perguntas objetivas, as quais o paciente deveria marcar um "X" apenas na alternativa correspondente. O pesquisador ajudou aqueles pacientes que tiveram qualquer tipo de dificuldade para responder o questionário, tratando de, em hipótese alguma, interferir nas respostas. As perguntas contidas no questionário forneceram os seguintes dados:

- perfil sociocultural dos usuários;
- uso inadequado e/ou abusivo de medicação;
- fármacos mais utilizados;
- perfil dos médicos que prescreveram inicialmente a droga;

- relacionar o uso dessas drogas com a prática de atividade física regular;
- se houve redução ou suspensão do uso após a intervenção;
- se houve melhora na saúde após a intervenção.

Finalmente, os dados coletados foram transferidos para uma planilha eletrônica da *Microsoft Excel for Windows*<sup>®</sup> e analisados através de análise descritiva em valores absolutos e porcentagem. Estes dados foram expressados e correlacionados com a literatura disponível.

Os resultados foram disponibilizados através da plataforma REA-UFPR e serão apresentados na forma de banner para uma banca examinadora.

TABELA 1 – ETAPAS DA PESQUISA – 2019

<b>Etapas da Pesquisa -Ação</b>	<b>Orientação</b>
Exploratória	Observou-se um grande número de usuários de psicotrópicos, muitos deles com posologia inadequada. Isso reflete não somente um prejuízo á saúde desses pacientes, uma possível psiquiatrização indiscriminada e falta de supervisão da medicação por parte dos médicos e também falta de orientação e informação dos pacientes.
Tema da pesquisa	Uso inadequado e abusivo de psicotrópicos
Colocação do problema	Destaca-se o alto número de pessoas fazendo uso inadequado e abusivo de psicotrópicos. Inicialmente, a equipe decidiu avaliar 100 prontuários de pacientes com mais de 50 anos, de ambos os sexos, escolhidos aleatoriamente. Após esta análise, verificou-se que 78% das pessoas com mais de 50 anos, estava fazendo uso de pelo menos um psicotrópico (ansiolíticos, antidepressivos e/ou hipnóticos). Já são conhecidos os possíveis malefícios atribuídos à essas drogas e as complicações que podem provocar. Impressiona muito o número de

pessoas em uso dessa classe de fármacos, principalmente os benzodiazepínicos e em menor proporção os antidepressivos. Chama mais ainda a atenção o fato que a grande maioria deste grupo não apresenta um diagnóstico preciso que justifique o uso da droga e que não tenha supervisão periódica sobre o uso das mesmas.

Órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Internacional Narcotics Control Board (INCB), têm alertado acerca do uso indiscriminado e do insuficiente controle de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento. No Brasil, esse alerta foi reforçado por estudos que mostraram uma grave realidade relacionada ao uso de benzodiazepínicos (WANDERLEY TC, CAVALCANTI AL, SANTOS S., 2013).

Charles Dalcanale Tesser (2012) já alertava sobre aquilo que alguns autores chamam de medicalização social. Ele exemplifica o conceito, de acordo a definição de Camargo Jr (2010), como sendo a transformação de situações, experiências, comportamentos e características das pessoas em problemas médicos ou de outros profissionais de saúde, introduzindo algum medicamento de maneira equivocada. Ele também reforça a importância do médico de família e comunidade, que se propõe a acompanhar os usuários ao longo do tempo, em respeitar os critérios para a prescrição de psicotrópicos, promovendo assim algo que faz parte da sua missão, a prevenção quaternária. O mesmo ainda reforça a dificuldade de se realizar a prevenção quaternária em

saúde mental, já que os saberes biomédicos e psiquiátricos instituídos tendem a medicalizar, alienar e cronificar sofrimentos e sintomas diversos, transformando conflitos e dificuldades sociais, existenciais e psicológicas em doenças ou transtornos, cujo tratamento comumente apenas farmacológico resume-se ao combate/redução dos sintomas, com uma aura de tratamento eficaz que vem gerando uma verdadeira epidemia de uso de psicotrópicos. Lembra ainda que, de forma curiosa, é justamente nessa área do cuidado que os vínculos e vivências são, em particular, poderosos terapeuticamente.

Após a observação deste agravamento, se faz necessário um plano de análise e intervenção sobre o grupo, já que isso representa um volume importante de consultas, tempo destinado a realização de receitas e prejuízos à saúde dos pacientes. São notáveis as complicações apresentadas por eles (tolerância, deterioro cognitivo, dependência física e psicológica e crises de abstinência), principalmente nos usuários crônicos. A inserção das ações de saúde mental na ESF constitui tática adotada pelo Ministério da Saúde, com ênfase no território, na desinstitucionalização da psiquiatria e no atendimento humanizado.

Objetiva-se realizar um plano de intervenção capaz de otimizar o uso de psicotrópicos e reduzir o número de usuários dentro da comunidade, assim como racionalizar o uso evitando e/ou minimizando seus efeitos deletérios à saúde dos pacientes. Esta proposta de abordagem seria de fundamental importância na saúde dos pacientes, ajudaria na rotina da ESF (redução do número de consultas e receitas) e

	<p>proporcionaria um impacto econômico positivo para a gestão local, já que esta classe de medicação representa um montante importante na verba destinada à saúde. Em caráter individual considera-se um assunto de extrema importância já que a medicina familiar preza a promoção, manutenção e recuperação da saúde de sua população em todos os aspectos, inclusive mental, sendo este um componente primordial para uma boa qualidade de vida.</p>
Lugar da teoria	<p>O trabalho realizado na área de atuação, com recursos fornecidos pela gestão local. Os dados obtidos serão correlacionados com os dados obtidos na literatura encontrada sobre o tema no Portal Saúde Baseada em Evidências, Lilacs e Scielo.</p>
Hipótese	<p>Desvelar o perfil sociocultural dos usuários de psicotrópicos na comunidade em questão, detectar e intervir sobre aqueles que estejam utilizando essas drogas de maneira inadequada, conhecer os fármacos mais utilizados, revelar a origem da prescrição inicial e demonstrar o impacto das ações propostas.</p>
Elaboração da Proposta:  Seminário/ Campo de observação, coleta de dados, aprendizagem, saber, plano de ação, Divulgação.	<p>Após sugerido o plano de intervenção à ESF, a mesma se mostrou de acordo e participativa para a realização do mesmo. Todos os membros estiveram de acordo que este é um tema que exerce forte impacto na rotina da equipe e na vida dos pacientes. A equipe também reconhece o uso irracional de medicação por muitos pacientes. Pode-se organizar um cronograma para a realização das ações (palestra relacionada ao tema, apresentação da proposta do estudo, seleção da amostra, consulta médicas na UBS, encaminhamento ao psiquiatra, nova consulta médica na UBS e aplicação do questionário).</p>

FONTE: Clementino Batista Junior, Robson (jul. 2019)

TABELA 2 – TABELA DE PLANEJAMENTO – 2019

<b>Uso Inadequado e abusivo de psicotrópicos</b>				
<b>Data</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Duração / Participantes</b>	<b>Recursos utilizados (Flyer, vídeo, textos, etc)</b>
24/04/2019	Conscientização da comunidade sobre o uso abusivo e inadequado de psicotrópicos	Palestra ministrada na UBS	Duração: 60 minutos Participantes: ao menos 50 pessoas	Apresentação em Power Point
24/04/2019	Seleção dos participantes estudo	Questionamento sobre o interesse na participação do estudo explicação dos detalhes e características da pesquisa	Duração: 60 minutos Participantes: 25 pessoas	Entrevista realizada pelos membros da ESF e apresentação por escrito das características da pesquisa
29/04/2019 a 01/05/2019	Atenção individualizada e possíveis ajustes na medicação em uso	Consulta na UBS com o médico da Atenção Básica	Duração: 15 minutos Participantes: 25 pessoas	Prontuário eletrônico
02/05/2019 a 01/06/2019	Avaliação de um especialista	Encaminhamento dos pacientes ao psiquiatra	25 pessoas	Gestão local: encaminhamento ao centro de referência

## Uso Inadequado e abusivo de psicotrópicos

Data	Objetivo	Estratégia	Duração / Participantes	Recursos utilizados (Flyer, vídeo, textos, etc)
05/06/2019	Atenção individualizada e avaliação dos impactos proporcionados pela intervenção	Consulta na UBS com o médico da Atenção Básica	Duração: 10 minutos Participantes: 25 pessoas	Aplicação do questionário desenvolvido pelo pesquisador
06/06/2019 a 16/06/2019	Expressão dos resultados e comparação com as informações encontradas na literatura	Avaliação dos questionários, discussão e conclusão do trabalho	10 dias	Questionários aplicados e respondidos e páginas eletrônicas
17/06/2019 a 23/06/2019	Finalização da pesquisa	Elaboração do resumo e das referências bibliográficas	7 dias	Páginas eletrônicas
14/07/2019 a 28/07/2019	Elaboração da apresentação	Finalização do trabalho e confecção do banner	14 dias	Trabalho impresso e Banner
10/08/2019	Apresentação e divulgação do trabalho	Apresentação do trabalho	--	Exposição em banner

FONTE: Clementino Batista Junior, Robson (jul. 2019)

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 TRANSTORNOS MENTAIS E USO INADEQUADO DE PSICOTRÓPICOS

O conceito de transtorno mental combina valores e componentes científicos. Alfena (2015, p. 26), comenta que “não existe teste laboratorial “padrão ouro” ou indicador fisiológico para os transtornos mentais e que os critérios atuais são falíveis, e ainda assim, o diagnóstico ainda pode ser feito, há empíricas técnicas para a identificação dos mesmos.

Transtorno mental, hoje é uma condição só se for prejudicial aos valores sociais, e é apenas uma categoria das muitas condições mentais negativas que podem atingir um indivíduo. É preciso um componente factual adequado para distinguir transtornos de muitas outras condições mentais que não são consideradas negativas, como a ignorância; falta de habilidade e de talento; pouca inteligência; o analfabetismo; a criminalidade; a má educação; a loucura e a fraqueza moral (CAMPBELL, 1979 p. 757).

A utilização internacional de critérios baseados em sintomas (DSM), para diagnosticar transtorno mental levanta dois desafios básicos. O primeiro é que são baseados em sintomas, não leva em conta o contexto social e, portanto não conseguem identificar adequadamente as condições. E o segundo, que os critérios são amplos e incorretamente incluem reações normais, sob a categoria de. Portanto, a distinção entre um transtorno mental ou um problema na vida do paciente que responde com uma reação normal, embora pareça uma tarefa não tão complexa, vem se tornando cada vez mais difícil e produto de uma iatrogenia massiva na população (WAKEFIELD, 2003, pg 26).

Como já mencionado, 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 a grande parte destes usuários é medicada na Atenção Primária à Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Segundo o Ministério da Saúde (Caderno de Atenção Básica – Saúde Mental, 2013) cerca de uma em cada quatro pessoas que procuram a atenção primária tem algum transtorno mental segundo a CID-10. Outros estudos mostram que se incluirmos também aqueles que têm um sofrimento mental pouco abaixo do limiar diagnóstico (os chamados casos subclínicos) a proporção chega a uma pessoa em sofrimento a cada duas pessoas que procuram a UBS.

Psicotr3picos s3o: "subst3ncias", que atuam sobre o c3rebro, modificando o seu funcionamento, podendo provocar altera33es no humor, nas percep33es, nos comportamentos e nos estados da consci3ncia ou da mente. S3o medicamentos necess3rios e seguros, mas podem causar depend3ncia ps3quica ou f3sica. A depend3ncia ps3quica favorece o desenvolvimento da procura compulsiva do f3rmaco, surgindo o v3cio, o que leva 3 distor333o dos valores pessoais e sociais do indiv3duo, prejudicando o seu comportamento social (PAULO E ZANINI,1997).

De acordo com o conceito proposto pela Organiza333o Mundial da Sa3de (OMS), o uso racional de medicamentos ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado 3 sua necessidade cl3nica, na dose e posologia corretas, por um per3odo de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (MANAGEMENTS CIENCES FOR HEALTH, 1997). Segundo Villa (2003), os psicof3rmacos devem ser utilizados de uma forma racional, tendo em vista que podemos produzir diversos efeitos adversos, causar depend3ncia e o seu uso prolongado pode gerar diversos problemas a sa3de da popula333o. 3rg3os internacionais, como a OMS (Organiza333o Mundial de Sa3de) e o INCB (*Internacional Narcotics Control Board*), t3m alertado sobre o uso indiscriminado e o insuficiente controle de medicamentos psicotr3picos nos pa3ses em desenvolvimento

De acordo a OMS (2003), as categorias de psicotr3picos mais prescritos s3o os benzodiazep3nicos e os antidepressivos. Os benzodiazep3nicos atuam quase que exclusivamente sobre a ansiedade e tens3o, por esse motivo, denominados ansiol3ticos. Eles est3o entre os medicamentos mais utilizados no mundo, inclusive no Brasil (NAPPO & CARLINI, 1993). Atuam no sistema de neurotransmiss3o gaba3rgico, facilitando a a333o do Gaba (HAEFELY, 1990). Como esse neurotransmissor 3 inibit3rio, essas drogas acentuam os processos inibit3rios do Sistema Nervoso Central, provocando um efeito depressor.

Os ansiol3ticos produzem diminui333o da ansiedade, indu333o do sono, relaxamento muscular e redu333o do estado de alerta. E al3m desses efeitos, dificultam os processos de aprendizagem e mem3ria, o que 3 bastante prejudicial para as pessoas que habitualmente utilizam essas drogas. O uso prolongado dessas subst3ncias, ultrapassando per3odos de 4 a 6 semanas pode levar ao desenvolvimento de toler3ncia, abstin3ncia e depend3ncia. A possibilidade de desenvolvimento de depend3ncia deve ser sempre considerada, principalmente na vig3ncia de fatores de risco, tais como uso em mulheres idosas, em poliusu3rios de drogas, para al3vio de estresse e dist3rbios do sono (LARANJEIRA, FRASER, 1999, p. 18).

Os antidepressivos que são inibidores de captação de serotonina têm sido mais frequentemente utilizados, por serem mais seguros e mais bem tolerados. A fluoxetina é atualmente o medicamento mais prescrito no Brasil e no mundo, havendo indícios de que possa atuar na promoção de perda de peso durante vários meses após o início da terapia. Esta característica poderia ser um dos fatores propulsores deste consumo elevado (RANG et al., 2001). O aumento do consumo de antidepressivos na última década mostra uma tendência já observada em outros estudos, relacionada com o crescimento do diagnóstico das doenças depressivas, com o surgimento de novos medicamentos e com a ampliação das indicações terapêuticas desses medicamentos (SILVA, 2004).

Os antidepressivos tricíclicos bloqueiam a captação de aminas pelas terminações nervosas e nos indivíduos não deprimidos causam sedação, confusão e descoordenação motora, efeitos estes também observados no início do tratamento em pacientes deprimidos. Entre os efeitos colaterais normalmente observados encontra-se "boca seca, visão embaçada, constipação, retenção urinária, vertigem, ganho de peso e sonolência". (TAJIMA, 2001, p. 26).

Segundo dados obtidos junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2007), entre os psicofármacos mais consumidos no Brasil, encontram-se os ansiolíticos, antidepressivos e emagrecedores. Este órgão evidenciou que, dentre os princípios ativos com maior consumo no país, no período de 2007 a 2010, encontram-se o clonazepam (Rivotril), bromazepan (Lexotan) e alprazolam (Frontal). No ano de 2010, segundo informações obtidas junto às farmácias cadastradas, a ANVISA constatou que foram dispensadas 10,5 milhões de caixas de clonazepam.

Globalmente, a utilização de medicamentos psicotrópicos é considerada exacerbada e indiscriminada. O consumo destes teve um aumento significativo nos últimos 10 anos (FERRARI *et al.*, 2013). Como mencionado por Firmino (2008), "o uso racional de medicamentos psicotrópicos ultrapassa a área clínica e tornou-se uma questão de saúde pública".

No Brasil, há poucos estudos investigando a prevalência de uso de psicofármacos, bem como o padrão de uso dos mesmos na população e na Atenção Primária à Saúde (APS). Investigar o perfil de uso na APS é necessário para planejar intervenções junto à comunidade e aos prescritores, promovendo o uso racional dos medicamentos, incluindo a seleção dos mesmos nas relações de medicamentos essenciais (RODRIGUES MAP, 2006).

O aumento de transtornos mentais tratados com psicotrópicos tem sido atribuído à ocorrência de eventos estressantes relacionados principalmente a questões socioeconômicas e questões familiares. Além disso, este crescimento pode ser atribuído à maior frequência de diagnósticos de transtornos mentais na população, à introdução de novos medicamentos no mercado farmacêutico e as novas indicações terapêuticas dos fármacos já existentes (RODRIGUES, 2004). O tratamento médico desses transtornos quase sempre implica o uso de drogas psicoativas que afetam o estado mental. A substituição da “terapia da conversa” pelas drogas como tratamento majoritário coincide com o surgimento, nas últimas quatro décadas, da teoria de que as doenças mentais são causadas por desequilíbrios químicos no cérebro, que podem ser corrigidos pelo uso de medicamentos (ANGELL, 2007). O fato é que a psiquiatrização e o uso irracional de psicotrópicos é de causa multifatorial e vêm representando uma verdadeira “epidemia” global.

Acredita-se que no Brasil, país considerado como um dos maiores consumidores de psicotrópicos do mundo, parte deste problema esteja relacionada a política de saúde atualmente implantada. Até a década de 80, os hospitais psiquiátricos eram os principais lugares para tratamento das pessoas com problemas mentais. Contudo, segundo Oliveira (2008), a partir deste momento, inicia-se um movimento chamado de Reforma Psiquiátrica, o qual teve como objetivo a criação de uma nova política de tratamento em saúde mental, através da desinstitucionalização da psiquiatria. Em outras palavras, almejava-se, entre outras ações, a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o empoderamento dos médicos da atenção primária no diagnóstico e tratamento das doenças mentais. A Lei nº 10.216, sancionada no ano de 2001 e conhecida também como “Lei Paulo Delgado”, veio direcionar a assistência em saúde mental, destacando a oferta de tratamento em serviços de base comunitária. Esta mesma lei discorre sobre a proteção e os direitos das pessoas acometidas por doenças mentais (GARRIDO; SANTOS, 1998).

Tesser (2006, p. 64) comenta que “a Estratégia de Saúde da Família, quando de sua criação, propunha a superação dessa tradição medicalizante, substituindo-a por uma nova concepção apoiada na promoção da saúde. Seus valores, conceitos e diretrizes, como conceito ampliado de saúde, determinação social do processo saúde-doença, empoderamento individual e coletivo,

sustentabilidade, intersectorialidade, participação popular, dentre outros, apontam para uma direção desmedicalizante. A proximidade com o usuário pode ser uma chance para a reorientação da medicalização e a reconstrução da autonomia, mas, por outro lado, também corre o risco de constituir-se em uma força medicalizadora poderosa”. No entanto, o que nosso cotidiano aponta de fato é um uso inadequado dos fármacos, com crescimento exponencial, atribuído à ambas partes; de um lado os médicos despreparados e/ou sobrecarregados pela rotina e, do outro, pacientes desrespeitando as orientações e posologias médicas, exercendo um certo tipo de pressão sobre a equipe para obtenção deste tipo de medicação e até mesmo praticando a automedicação.

A falta de capacitação das equipes para lidar com problemas de saúde mental impossibilita a realização de intervenções eficazes e faz com que a demanda que chegue aos serviços não encontre uma escuta qualificada. A assistência em saúde mental no Brasil, na perspectiva da atenção primária à saúde, necessita de um aperfeiçoamento das práticas de saúde no que diz respeito ao fenômeno da prescrição e consequente uso indiscriminado de medicações psicotrópicas. O real seguimento de normas de prescrição, a medicalização racional, o acompanhamento e compartilhamento de casos de saúde mental na atenção primária são estratégias que precisam ser revistas.

A Prevenção Quaternária vem de uma reação à iatrogenia nascida dentro da própria categoria médica, vinculada à prática e a ética do cuidado. Proposto por Jamouille (2000), médico de família e comunidade belga, o conceito almejou sintetizar, de forma operacional e na linguagem médica, vários critérios e propostas para o manejo do excesso de intervenção e medicalização. Ele chama de prevenção quaternária um quarto e último tipo de prevenção, não relacionado ao risco de doenças, mas ao risco de adoecimento iatrogênico, ao excessivo intervencionismo diagnóstico e terapêutico e à medicalização desnecessária – o que pode ser o simples e difícil bloqueio das cascatas de atenção desnecessárias, o simples saber “esperar e ver”, também chamado de “demora permitida” (PEREZ FERNÁNDEZ, 2002, p. 66).

A Prevenção Quaternária se fundamenta em dois princípios fundamentais: o da proporcionalidade (ganhos devem superar os riscos) e o da precaução (versão prática do *primun non nocere*). Ela providencia cuidados médicos que sejam

cientificamente e medicamente aceitáveis, necessários e justificados: o máximo de qualidade com o mínimo de intervenção (ALMEIDA, 2005, p. 91).

Segundo Tesser (2006) a prevenção quaternária almeja proteger o usuário, da medicalização excessiva e dos danos frequentes que ela causa, e preparar o médico para que ele se contenha e se desvie o máximo da fácil tendência de diagnosticar doenças e riscos com etiquetas da moda que permitem terapias aparentemente fáceis, mas custosas e com riscos, de modo que humanize a medicina e compartilhe com seus usuários interpretações e cuidados éticos e adequados para ajudá-los nos seus sofrimentos, crises e fases do seu ciclo de vida. Este tipo de prevenção se mostra de fundamental importância para o combate do assunto em questão, visto que causa grande impacto na vida dos usuários, na rotina das equipes de saúde e nos gestores de maneira geral. É preciso a conscientização deste tipo de intervenção para uma verdadeira promoção de saúde.

O próprio ato de receber a receita médica e utilizar o psicofármaco pode atuar de maneira a promover a desresponsabilização e despolitização do sujeito em relação a seu sofrimento psíquico, o que, para Bogochvol (2001), está relacionado a um evidente processo de biologização que atualmente tende a transformar qualquer mal estar em doença. Os medicamentos reduzidos a algo trivial, transformados em uma “droga da felicidade”, são prescritos e utilizados como solucionadores mágicos de um sofrimento cujas bases vivenciais o usuário e o profissional parecem fazer questão de desconhecer.

As soluções para a promoção da saúde são materializadas e transformadas em diversos objetos consumíveis, como seguros de vida, alimentos específicos e medicamentos. A sociedade atual transforma a saúde em bens de consumo e também transforma o medicamento em símbolo de saúde (LEFÈVRE, 1991).

Para compreender e pôr em prática a prevenção quaternária, é necessário também conhecer o conceito da Clínica Ampliada em Atenção Básica. A clínica ampliada é justamente a transformação da atenção individual e coletiva, de forma que possibilite que outros aspectos do sujeito, que não apenas o biológico possa ser compreendido e trabalhado pelos profissionais de saúde. Procura criar condições para uma prática clínica capaz de reconhecer as forças externas aos sujeitos em cada situação singular, de forma que possibilite um compromisso da clínica com a máxima defesa e produção de vida, sem abrir mão da ontologia das doenças e suas possibilidades de diagnóstico e intervenção (CAMPOS, 1997).

Na Atenção Primária, o sujeito tem espaço para exercer sua autonomia, a vida tem espaço para exercer influência. Um transtorno emocional produz ou agrava uma doença, assim como a doença produz ou agrava, ou mesmo resolve o transtorno emocional. O trabalho, a família, a religião, a cultura, a violência social, tudo isso afeta o sujeito (CAMARGO, 2003). Em contrapartida, a formação de vários profissionais da saúde, inclusive dos médicos, é fornecida predominantemente em ambiente hospitalar, sendo ignorada e/ou menosprezada a Atenção Primária, o que pode ser muitas vezes danoso a sua própria formação e a saúde de seus pacientes.

Na clínica ampliada, a vida é entendida em sua complexidade, principalmente quando há vínculo e acompanhamento terapêutico longitudinal (CAMPOS, 1997). É importante reconhecer a subjetividade, a história e os sentimentos dos sujeitos na relação clínica, ou seja, as suas singularidades e o peso dos determinantes universais e particulares. A sensação da clínica ampliada é de um caminho compartilhado (CUNHA, 2004). Uma história clínica mais completa, sem filtros, tem uma função terapêutica em si mesma, uma vez que situam os sintomas na vida do sujeito doente e dá a ele a possibilidade de falar, o que implica algum grau de análise sobre a própria situação. Além disso, permite que os profissionais reconheçam as singularidades do sujeito e os limites das classificações diagnósticas (BALINT, 1998).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atenção Básica deve englobar o individual e o coletivo, tendo como prioridade a promoção e a prevenção da saúde nos seus distintos níveis, dentre eles, a prevenção quaternária. Apesar da atenção primária não ter como foco principal a utilização de fármacos, há situações onde o uso deles se torna indispensável, sendo necessário critério e preparo dos profissionais no momento da prescrição. Através de estudos como este pode-se enfrentar o problema da “medicalização massiva” dos dias atuais, racionalizar o uso dos psicofármacos e conscientizar os pacientes dos malefícios ocasionados pelo mal uso dos mesmos.

Foram selecionadas 25 pessoas, aleatoriamente, nove (36%) do sexo masculino e 16 (64%) do sexo feminino. Autores como Firmino *et al* (2011), Carlini *et al* (1999), Garcias *et al* (2008), Hurtado *et al* (2010), Machado *et al* (2011), Kjosavik *et al* (2009) e Lima *et al* (2008), também observaram um maior uso de psicofármacos pelo sexo feminino, em seus respectivos estudos. O fato também guarda relação com a maior utilização do sistema público de saúde por parte das mulheres.

Em relação a escolaridade, 11 pessoas (44%) haviam cursado até o ensino fundamental, 9 pessoas (36%) o ensino médio, 4 pessoas (16%) o ensino superior e 1 pessoa (4%) afirmou ser pós-graduada. Portanto, neste estudo, observou-se uma maior utilização de psicotrópicos por pessoas de menor escolaridade. Foi encontrado apenas um estudo, realizado por Garcias *et al* (2008), que se propôs a verificar a relação entre escolaridade e uso de psicotrópicos. Neste mesmo estudo não foram encontradas associações significativas.

Quanto a renda, 7 pessoas (28%) afirmaram receber até 1 salário mínimo, 15 pessoas (60%) entre 2 e 5 salários e 3 pessoas (12%) mais de 5 salários mínimos. Contudo, verificou-se que a maioria dos usuários pertencem às classes econômicas baixa e média. Orlandi e Noto (2005) afirmam que a prevalência de transtornos mentais comuns é maior em indivíduos com baixo nível socioeconômico, o que poderia justificar o resultado encontrado. No entanto, em outros estudos, o maior uso de ansiolíticos e antidepressivos foi observado em indivíduos com maior renda per capita e níveis sociais mais elevados (classes A e B) (GARCIAS *et al.*, 2008; HURTADO *et al.*, 2010).

Em contrapartida, segundo Lima *et al* (2008) quando se trata de psicotrópicos de forma geral, não é observada relação entre uso da medicação e renda per capita.

No que diz respeito à medicação em uso, o clonazepam foi a medicação mais utilizada, sendo mencionado por 18 pessoas (72%), em segundo lugar a fluoxetina, usada por 13 pessoas (52%), em seguida a amitriptilina por 8 pessoas (72%), logo depois o diazepam por 3 pessoas (12%) e outros psicofármacos foram relatados por 11 pessoas (44%). Nessa pergunta, os pacientes tinham a possibilidade de marcar mais de uma resposta. Foi observado um alto número de associações medicamentosas, em especial o uso simultâneo de antidepressivo e benzodiazepínicos. Em relação ao uso concomitante entre benzodiazepínicos e outros psicotrópicos, uma pesquisa desenvolvida em Coronel Fabriciano/MG revelou que mais da metade dos indivíduos usavam mais de um medicamento dessa classe (Firmino *et al.*, 2011). Outro estudo feito na Colômbia, verificou-se o uso concomitante em 12,4% da amostra (MACHADO-ALBA *et al*, 2011), enquanto que na Noruega, 15,3% dos usuários de psicotrópicos fazem uso de mais de um medicamento (KJOSAVIK *et al.*, 2009).

Em relação as medicações mais utilizadas houveram divergências na literatura pesquisada. Vidal *et al* (2013), observou em seu estudo um predomínio na utilização de antidepressivos sobre o uso de benzodiazepínicos. O mesmo relata ainda que as duas medicações mais utilizadas foram a fluoxetina (24,8%) e a amitriptilina (20,4%). Por outro lado, Rocha e Werlang (2013) encontraram um maior consumo de clonazepam na população investigada, assim como neste estudo. Estudos realizados por Guerra *et al.*, (2013) e Wanderley *et al.*, (2013) encontraram em seus estudo um uso maior de diazepam. De maneira geral, acredita-se que o predomínio dos medicamentos mencionados esteja também relacionado ao acesso gratuito dos mesmos. Vidal *et al* (2013) comenta: “a presença dos psicofármacos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais facilitava o acesso”.

Das 25 pessoas, 14 (56%) afirmaram que iniciaram o uso dos psicotrópicos através da prescrição de um médico generalista ou de medicina familiar, apenas 2 pessoas (8%) receberam a prescrição de um psiquiatra e 9 delas (36%) informaram que obtiveram a primeira prescrição de um médico de outra especialidade. Isso possivelmente tenha relação com o fato de que a USF é a porta de entrada dos usuários do SUS e que têm a finalidade de resolver a grande maioria dos casos

atendidos. Outro fator que contribui para este resultado é a dificuldade ao acesso de consultas com os psiquiatras, sendo o médico generalista obrigado a iniciar e/ou assumir o tratamento de saúde mental dos pacientes. E, por último, acredita-se também que exista um despreparo de muitos médicos ao prescrever esses fármacos, tanto os generalistas e/ou médicos de medicina familiar, quanto outros especialistas que decidem indicar os psicotrópicos.

Na literatura pesquisada, houve uma divergência muito grande entre os autores. No Brasil, especificamente em Belo Horizonte/MG, 33,3% das prescrições foram realizadas por psiquiatras e 13,7% por clínicos gerais (HURTADO et al., 2010). Na Noruega (KJOSAVIK et al., 2009) e Colômbia (MACHADO-ALBA et al., 2011), os percentuais de receitas feitas por psiquiatras foram de 6% e 2,8%, respectivamente. Nas demais pesquisas não foram especificadas as especialidades dos médicos que prescreveram as receitas avaliadas (FIRMINO et al., 2011; LIMA et al., 2008; GARCIAS et al., 2008). Esses resultados corroboram que a estrutura do sistema de saúde interfere diretamente neste fator.

Um dado alarmante foi obtido na questão sobre o uso inadequado/abusivo dos psicotrópicos. Segundo os questionários, 19 pessoas (76%) afirmaram que já usaram/usam a medicação em doses maiores daquela prescrita pelo médico ou por conta própria. Neste ponto vale a pena destacar alguns atores que contribuem para isso: acesso facilitado a medicação, aquisição de medicação sem receita médica, auto-medicação, prescrições inadequadas.

Vidal *et al.* (2013), Rocha (2013), Wanderley *et al.*, (2013) e Guerra *et al.*, (2013) indicam que a população que mais consome medicação psicotrópica, fazendo uso abusivo, é do sexo feminino, mais prevalente nas consultas da APS. Também se observa que os usuários com uso abusivo de psicofármacos têm baixa escolaridade e encontram-se desempregados, fato que talvez explique sua frequência diária nas UBS. Os estudos também identificaram que os psicotrópicos com uso mais indiscriminado são os ansiolíticos, seguidos pelos antidepressivos. Alguns artigos também descreveram o uso de anorexígenos, antipsicóticos e anticonvulsivantes.

O uso prolongado de benzodiazepínicos foi encontrado em mais da metade dos participantes de um estudo brasileiro (FIRMINO *et al.*, 2011). A eficácia dos benzodiazepínicos é bem documentada nos tratamentos de curta duração, porém o uso prolongado é contraindicado devido aos riscos de efeitos adversos, incluindo a

dependência. Outro fator importante é que os prescritores tendem a manter a medicação se o paciente já a usa há muito tempo e não se conhece exatamente as circunstâncias que levaram à indicação anterior (GALLEGUILLLOS *et al.*, 2003).

O aumento do consumo de amitriptilina pode gerar desvantagens quando prescrita a pacientes idosos, promovendo alterações do sono, dificuldade de memorizar, elevado risco de interações com outros medicamentos e maior risco de reações adversas, em comparação a pacientes mais jovens. Em contrapartida, os inibidores seletivos da recaptção de serotonina são considerados mais seguros. A fluoxetina tem sido o medicamento antidepressivo/ansiolítico mais utilizado no Brasil devido a indícios de que também pode agir na promoção da perda de peso durante vários meses de tratamento. A grande demanda do uso de fluoxetina deve-se aos menores índices de abandono do tratamento, pois, de modo geral, os antidepressivos apresentam eficácia semelhante aos demais medicamentos apenas quanto aos efeitos adversos (PADILHA *et al.*, 2014).

Referente à prática de atividade física, outro dado alarmante, apenas cinco pessoas (20%) afirmaram realizar exercício de maneira regular. Este fato pode ter uma forte ligação com a utilização e/ou dependência dos psicotrópicos. Já são conhecidos os benefícios proporcionados pela realização de atividade física regular e as respostas neurotransmissoras promovidas, que poderiam evitar ou amenizar a terapia medicamentosa. Com o resultado obtido, interpreta-se que, muitas vezes, o medicamento é a única forma de terapia ou, pelo menos, a principal terapia de muitos usuários.

Após o estudo, sete pacientes (28%) relataram redução ou suspensão de algum fármaco em uso. Isso evidencia a dificuldade na retirada/redução desta classe de drogas e a dependência que produz.

A dependência química de benzodiazepínicos é um fenômeno potencialmente grave e relativamente comum nas UBS. Muitas vezes, usuários dependentes experimentam grande dificuldade até para considerar a necessidade de uma retirada gradual, alegando, principalmente, exacerbação de insônia e ansiedade (ARAUJO *et al.*, 2012).

E, por último, quando indagado se houve alguma melhora em sua saúde após a intervenção, 9 pacientes (36%) afirmaram perceber mudanças positivas em sua saúde. O fato de este número de pessoas ser maior do que daquelas que conseguiram reduzir ou suspender o uso de algum psicofármacos provavelmente

esteja relacionado com a conscientização sobre a forma correta de utilização das drogas, com a orientação da prática de atividade física e/ou pela supervisão médica da medicação. Contudo torna-se mais uma vez notória a dificuldade no manejo do tema e o impacto que exerce na vida dos usuários.

Vale a pena ressaltar que este é um tema complexo, que muitas vezes compreende um processo difícil e prolongado, e sempre deve contar com o apoio profissional. O estudo demonstra a dificuldade no manejo do uso crônico de psicotrópicos e os pacientes não devem realizar a redução ou suspensão das drogas sem orientação médica. Pacientes bem instruídos, por profissionais qualificados, podem apresentar uma evolução favorável neste processo e melhorar sua qualidade de vida, evitando efeitos adversos indesejados. A relevância do estudo projeta a necessidade de estudo maiores e com maior longitudinalidade. Acredita-se que a equipe dará continuidade a proposta de intervenção.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do trabalho foi reduzir o uso abusivo de psicotrópicos pelos usuários da UBS Central da Vila Rubim, prevenir a psiquiatrização indiscriminada, evitar o uso irracional dessas drogas e conscientizar a população sobre os efeitos ocasionados pelo uso inadequado das mesmas. Ao final do estudo, 28% dos pacientes afirmaram redução ou suspensão do uso de algum fármaco, corroborando a dependência que provocam e a dificuldade no desmame dos mesmos, além de evidenciar a importância de profissionais nesse processo. Observou-se que a maioria das prescrições eram provenientes de médicos generalistas ou de medicina familiar e de médicos de outra especialidade. Isso demonstra a necessidade de aperfeiçoamento e bom senso de todos os médicos não psiquiatras, principalmente aqueles atuantes em atenção primária, que se dispõem a assumir e acompanhar o tratamento de enfermidades mentais. Espera-se que o estudo ajude na conscientização desses profissionais sobre a necessidade de maior cautela e preparo técnico em relação ao tema. Do total de participantes, 36% dos pacientes afirmaram ter notado uma melhora em sua saúde após a intervenção, evidenciando uma vez mais a importância do uso correto e racionalizado das drogas. No entanto, a baixa aderência ao plano de atividade física demonstra a tendência dos pacientes em adotar a farmacoterapia como única ou principal forma de tratamento, sendo este também um tema que merece uma abordagem mais incisiva por parte dos profissionais.

Dentre os participantes, observou-se um predomínio do sexo feminino, de pessoas baixa escolaridade e de classes econômicas baixa e média. Indivíduos com este perfil devem receber uma maior atenção no momento da prescrição e no acompanhamento do uso dos fármacos, já que parecem ser mais vulneráveis e propícios ao uso crônico de psicotrópicos. O clonazepam foi a droga mais utilizada entre os participantes, demonstrando a dependência já conhecida provocada pelos benzodiazepínicos. Lamentavelmente, 76% dos participantes confessaram que já usaram ou usam de maneira inadequada a medicação, reafirmando a falta de conscientização e de informação sobre o tema.

Espera-se que a intervenção, ainda que não tenha apresentado números exuberantes, tenha contribuído para alertar profissionais e gestores sobre a relevância do tema, que proporcione uma diminuição de gastos e recursos voltados

para as consequências da psiquiatrização cultural que enfrentamos, que traga um impacto positivo na rotina da equipe e na saúde dos participantes, além de conscientizar as demais pessoas que tenham acesso ao estudo. Acredita-se que o trabalho contribua para a divulgação do tema, já que contamos com escassa informação a nível nacional, ainda que tenha sido realizado com um número de pessoas reduzido e em curto espaço de tempo.

### 5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Considera-se a continuidade do estudo, com um número maior de pessoas e com maior longitudinalidade e recomenda-se a realização de outros estudos, em diferentes localidades e possivelmente com outras formas de abordagem sobre o tema. Reitera-se que o acesso à especialistas (psiquiatras) deve ser facilitado para o melhor manejo da situação.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC no. 67, de 08 de outubro de 2007. **Boas Práticas de Medicamentos de Preparações Magistrais e Oficiais para uso Humano em Farmácias**. D.O.U. Brasília, DF, 2007.

ALFENA, M D. **Uso de psicotrópicos na Atenção Primária**. Rio de Janeiro; 2015. Dissertação [Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde com Ênfase na Estratégia de Saúde da Família] – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

ALMEIDA L.M. Da prevenção primordial à prevenção quaternária. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. v. 23, n.1, p.91-6, 2005.

ANGELL, M. **A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos**. Rio de Janeiro: Record, 2007.

ARAÚJO LLC, *et al*. Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família de Sobral-CE. **Sanare (Sobral, Online)**. Disponível em: <sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/266/239>.\_ Acesso em: 05 jul 2019.

BALINT, M. **O médico, seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1998.

BOGOCHVOL, A. **Sobre a psicofarmacologia**. In: **Magalhães**, (Org). **Psicofarmacologia e Psicanálise**. São Paulo: Escuta, 2001.

CAMARGO JR. K.R. **Biomedicina, Saber &Ciência: uma abordagem crítica**. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

CAMARGO JR KR. **Medicalização: um quadro de referência**. In: Pinheiro R, Silva Jr AG, organizadores. *Por uma sociedade Cuidadora*. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS-UERJ / ABRASCO; 2010. p. 209-16.

CAMPBELL, E. J. M. The concept of disease. **British Medical Journal**, 2, 757-762, 1979.

CAMPOS, G.W. **A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada**. Campinas, 1997.

CARLINI, E. A. *et al* – **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005**. São Paulo: Páginas & Letras, 2007. V. 01. 472 p.

CHARLES DALCANALE TESSER. Prevenção Quaternária para a humanização da Atenção Primária à Saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo-2012;36(3):416-426.

CUNHA, G.T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. 2004.

Disponível em: <[http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/cambar%C3%A1\\_pr](http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/cambar%C3%A1_pr)>.  
Acesso em: 12/06/2019.

FERRARI, C.K.B. *et al.* Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. **Revista de Ciências Farmacêutica Básica e Aplicada**, 34(1): 109-116, 2013.

FIRMINO, K. F. **Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/prescrição no município de Coronel Fabriciano-MG**. Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

FIRMINO, K. F. *et al.* Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Frabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1223- 1232, 2012.

GARCIAS, C. M. M. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, em 2006. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1565- 1571, 2008.

GARRIDO, P. S. M.; SANTOS, B. S. **Especialização em Saúde Mental em uma Abordagem Multiprofissional**. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS)/ Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília, s.m. 1998.

GALLEGUILLOS, T, *et al.* Tendencia del uso de benzodiazepinas en una muestra de consultantes en atención primaria. **Ver. Med. Chil.**, Santiago, v.131, n.5, p. 535-540, 2003.

GUERRA CCM, FERREIRA F, DIAS M, CORDEIRO A. Perfil epidemiológico e prevalência do uso de psicofármacos em uma unidade referência para saúde mental. **Rev Enferm UFPE On Line** [serial on the internet]. [cited 2016 Jan 11];7(6):444-51, 2013.

HAEFELY, W. The GABA Benzodiazepine Interaction Fifteen Years Later. **Neurochem. Res.**, 15: 169 – 174,1990.

HURTADO, L. R. Factors *et al.* associated to antidepressant prescription for civil servants of Belo Horizonte, MG. **Braz. J. Pharm. Sci.**, São Paulo, v. 46, n. 2, 2010.

JAMOULLE, M. **Quaternary Prevention: Prevention as You never Heard Before**. Atualizado em 12-7-2000.

KJOSAVIK, S. R.; RUTHS, S.; HUNSKAAR, S. **Psychotropic drug use in the Norwegian general population in 2005: data from the Norwegian Prescription Database**. *Pharmacoepidemiol. drug saf.*, Chichester, v. 18, n.7,p. 572-578, 2009.

LARANJEIRA& FRASER. **Potencial de abuso de benzodiazepínico: quatro décadas de experiência**. São Paulo: Edusp, 1999.

LEFÈVRE, F. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo: Cortez, 1991.

LIMA, M. C.P. *et al.* Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. **Rev. Saude Publica**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 717-723, 2008.

MACHADO-ALBA, J. E.; MORALES-PLAZA, C. D.; SOLARTE-GÓMEZ, M. J. Patrones de prescripción de antidepresivos en pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. **Rev. Panam. Salud. Publica.**, Washington, v. 30, n. 5, p. 461–468, 2011.

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH). **Manging Drug Supply**. 2. Edition. Connecticut: Kumarian Press; 1997.

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

OLIVEIRA, J. A. M., PASSOS, E. **A implicação de serviços de saúde mental no processo de desinstitucionalização da loucura em Sergipe**. Vivência (Natal). v.1, p.259 -275, 2008.

ORLANDI, P., NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev. Latino-am. Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v.13, nº esp., p. 896-902, 2005.

PADILHA PDM, TOLEDO CEM, ROSADA CTM. **Análise da dispensação de medicamentos psicotrópicos pela rede pública municipal de saúde de Campo Mourão/PR**. Revista UNINGÁ Review. 2014;20(2):6-14. Disponível em: <[http://www.mastereditora.com.br/periodico/20141101\\_092351.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20141101_092351.pdf)>. Acesso em: 05/06/2019.

PAULO, L. G.; ZANINI, A.C. **Compliance: sobre o encontro paciente/médico**. São Roque: Ipex, Cap.VII, p.115, 1997.

PÉREZ FERNÁNDEZ M.GÉRVAS, J. **El efecto cascada: implicaciones clínicas, epidemiológicas y éticas**. Med Clin (Barcelona); 118:65-7, 2002.

RANG et al. **Terapêutica Medicamentosa e suas bases farmacológicas**, quarta edição, cap.33, p.514-20, 2001.

ROCHA BS, WERLANG MC. **Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional**. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Jan 11];18(11):3291-300. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/19.pdf>>. Acesso em: 05/06/2019.

RODRIGUES MAP; LIMA MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**; 40 (1): 107-114, 2006.

RODRIGUES, M.A.P. **Modificações no padrão de consumo de psicofármacos em uma cidade do sul do Brasil**. Universidade Federal de Pelotas, 2004.

SILVA JR., N. **Sobre a recodificação mercantil do sofrimento**. In: Bolguese, M.S. **Depressão & Doença Moderna**. São Paulo: Via Lettera; Fapesp, p. 9-14, 2004.

TAJIMA, O. Mental health care in Japan: recognition and treatment of depression and anxiety disorders. **J. Clin.Psychiatry 2001**, 62 Suppl 13: 39-44.

TESSER, C.D. **Medicalização Social: o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde**. Interface – Comunic, Saúde, Educ, v.10, n.19, p. 61-76, 2006.

VIDAL CEL, *et al*. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. **Cad Saúde Colet** [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Jan 11];21(4):457-64. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n4/v21n4a15.pdf> >\_. Acesso em: 05/06/2019.

VILLA. RS; GARCÍA, ER; BARBERO, JV; SECO, GV. GARCÍA, MJ. **El consumo de psicofármacos em pacientes que acuden a atención primaria em El principado de Asturias (España)**. *Psicothema* 2003; 15(4): 650-655.

WANDERLEY TC, CAVALCANTI AL, SANTOS S. Práticas de saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura. **Rev Ciênc Méd Biol** [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Nov 12];12(1):121-6. Disponível em: < <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/6774> >\_. Acesso em: 04/06/2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Investing in mental health**. Geneva: 2003.

