

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**O USO ABUSIVO DE PSICOFÁRMACOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
NO MUNICÍPIO DE LASSANCE**

**RENATA DINIZ FERREIRA RODRIGUES**

**CORINTO-MINAS GERAIS**

**2013**

RENATA DINIZ FERREIRA RODRIGUES

**O USO ABUSIVO DE PSICOFÁRMACO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO  
MUNICÍPIO DE LASSANCE**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Eulita Maria Barcelos

CORINTO-MINAS GERAIS

2013

RENATA DINIZ FERREIRA RODRIGUES

**O USO ABUSIVO DE PSICOFÁRMACOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
NO MUNICÍPIO DE LASSANCE**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Eulita Maria Barcelos

Banca Examinadora

Eulita Maria Barcelos - orientadora

Marília Rezende da Silveira - examinadora

Aprovada em Belo Horizonte, 06 de julho de 2013.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço

Aos meus pais pelo carinho e dedicação em todos os momentos da minha vida;

Ao meu marido e companheiro e aos meus filhos;

A todas as pessoas que me acompanham profissionalmente e me ajudam nesta tarefa nada fácil de cuidar;

Aos professores e tutores do curso - meu muito obrigado!

## RESUMO

Sendo a Atenção Primária à Saúde a preconizada como porta de entrada do usuário aos serviços de saúde o presente trabalho pretende abordar o uso abusivo de psicofármacos na unidade básica de saúde, uma vez que este problema é uma realidade no município de Lassance-MG e constitui motivo de preocupação para o setor saúde. Este estudo teve por objetivo compreender a prática de prescrição, dispensação e uso prolongado de psicofármacos, a partir de uma investigação bibliográfica dos principais estudos dentro da literatura sobre o assunto. Para o desenvolvimento do trabalho foi realizada revisão narrativa de literatura por meio da busca digital nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library), Lilacs (literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual de Saúde, Base de dados de Enfermagem (BDENF), Organização Mundial da Saúde, Organização Pan Americana de Saúde. Com a Reforma Psiquiátrica houve maior interação entre a Atenção Primária à Saúde e a Saúde Mental quebrando tabus e crenças sobre o transtorno mental. As conclusões da investigação foram que as principais indicações para o uso de psicofármacos são os transtornos mentais graves, a ansiedade, estresse, depressão, insônia e problemas sociais existindo a preocupação com os riscos de dependência. O trabalho foi discutido com demais profissionais da saúde com vistas de planejar ações que visem melhorar a qualidade de vida dos pacientes e conscientização acerca de contribuir para o uso racional e consciente dos medicamentos. Pretendeu também trabalhar esta questão na comunidade mostrando a alta prevalência do uso crônico e a importância da indicação adequada e acompanhamento regular médico. O estudo sugere que a ocorrência de uso indevido de psicofármacos envolve não apenas o sistema de controle da dispensação, mas uma série de outros fatores, entre os quais as atitudes dos profissionais.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Psicofármacos.

## **ABSTRACT**

Being the Primary Health Care advocated as a gateway user health services this paper aims to address the abuse of psychotropic drugs in primary health care unit, since this problem is a reality in the city of Lassance-MG and constitutes concern for the health sector. This study aimed to understand the practice of prescribing, dispensing, and prolonged use of psychotropic drugs, from a literature search of the major studies in the literature on the subject. For the development of the work was performed narrative review of the literature by searching in digital databases SciELO (Scientific Electronic Library), Lilacs (Latin literature - American and Caribbean Health Sciences), Virtual Health Library, Database Nursing (BDENF), World Health Organization, the Pan American Health With Psychiatric Reform there was more interaction between the Primary Health Care and Mental Health, breaking taboos and beliefs about mental disorders. The research findings were the main indications for the use of psychotropic drugs are severe mental disorders, anxiety, stress, depression, insomnia and social problems existing concern about the risk of addiction. The work was discussed with other health professionals with a view to plan actions to improve the quality of life of patients and contribute to awareness about the rational use of medicines and conscious. Also intended to work this issue in the community showing a high prevalence of chronic use and importance of the appropriate and regular monitoring physician. The study suggests that the occurrence of misuse of psychoactive drugs involves not only the dispensation control system, but a number of other factors, including the attitudes of professionals.

**Keywords:** Primary Health Care Mental Health. Psychotropics.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
<b>4 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
<b>5.1 Conceituando Atenção Básica.....</b>	<b>16</b>
<b>5.2 Psicotrópicos: conceito e o seu uso no Brasil.....</b>	<b>18</b>
<b>5.2.1 O uso de psicotrópicos no município de Lassance.....</b>	<b>23</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Formada há três anos em Bacharelado em Enfermagem sou natural do município de Lassance, Minas Gerais, onde sinto privilegiada em trabalhar. Passei os anos da faculdade sonhando em desenvolver ações neste município que tanto amo e hoje estou aqui dando o melhor de mim em uma área que me identifiquei que é a Atenção Primária à Saúde.

Pensando em aprimorar meus conhecimentos sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi por meio da Gerência Regional de Saúde de Pirapora que tomei conhecimento da possibilidade de realizar o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), oferecido na modalidade à distância pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais (Nescon/UFMG).

Para o Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) me interessei pela área que julgo de maior importância que é a saúde mental e o uso abusivo de psicofármacos pela população. Venho observando desde que trabalho no município os grandes desafios enfrentados pelos profissionais em relação aos problemas relacionados com a saúde mental e como a população faz uso inadequado e prolongado de psicofármacos tendo facilidade em conseguir a receita “azul” ou “amarela” e grande parte dos medicamentos são gratuitos, ofertados pela farmácia municipal.

Nas unidades básicas de saúde as demandas de saúde mental são as situações cotidianas, geradoras de angústia e sofrimento psíquico causado por violência doméstica, dificuldade financeira, dificuldades de relacionamento conjugal ou familiar, alcoolismo e uso de drogas que encontram pouco espaço para atendimento hospitalar. Estas são causas comuns de atendimento pela equipe de saúde da família tanto por meio de queixas diretas relacionadas a problemas psiquiátricos, quanto às queixas psicossomáticas (BARCALA, 2012).

Os medicamentos psicotrópicos também conhecidos como psicofármacos atuam no sistema nervoso central (SNC) sendo usados no tratamento de distúrbios psíquicos, podendo ser classificadas em ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos e antiepiléticos (ABREU; ACÚRIO; RESENDE, 2000).

Os psicofármacos surgiram como uma nova perspectiva no campo da Saúde Mental. O aumento no seu consumo é devido à frequência cada dia maior de diagnósticos de transtornos psiquiátricos, à introdução de novos psicofármacos, às novas terapêuticas já existentes, à

automedicação, a propaganda medicamentosa e muitas vezes, ao tratamento de qualquer sofrimento mental (BORDIN,2012).

Dentre os psicofármacos destaca-se pelo seu consumo indiscriminado “os benzodiazepínicos (BDZ), sendo prescritos principalmente por médicos inseridos na Atenção Primária. Mesmo vendidos controladamente, dobra-se seu uso em cada cinco anos” (BASQUEROTE, 2012: 217)

Neste cenário a equipe de saúde da família desempenha um papel fundamental no atendimento aos pacientes portadores de transtorno mental na referência e contra referência, especialmente com Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) marcando um processo indiscutível da política do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a implantação do Núcleo de apoio a saúde da família (NASF) no município de Lassance o profissional psicólogo passou a ser referência em Saúde mental, com isso buscando maior resolutividade propiciando uma melhor interação com a rede, contudo, mas ainda não chegamos a uma situação ideal.

Ainda podemos inferir que a inclusão do indicador da saúde mental no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) veio para nos despertar sobre a importância de um olhar especial a saúde mental baseados no conceito de território, problema e responsabilidade sanitária, para evitar a exclusão do cuidado de casos graves na atenção básica e seu encaminhamento indevido para as instituições hospitalares.

O vínculo dos profissionais de saúde com pacientes que fazem uso de medicamentos psicofármacos devem estar muito bem alicerçados propiciando uma convivência sincera e com muita responsabilidade mediada pelos conhecimentos científicos. Então fico me perguntando, porque entregamos as receitas com tanta facilidade? Sendo assim, precisamos melhorar o nosso processo de trabalho, tendo um dos motivos à grande demanda de atendimentos na ESF. A falta de recursos e capacitação dos profissionais acaba prejudicando o processo de trabalho, pois atender pacientes com transtorno mental emerge como um desafio a ser superado.

Reforçando estes questionamentos Pereira; Viana (2009) afirmam que a realidade vivenciada pelas equipes de Saúde da Família no atendimento ao portador de sofrimento psíquico é permeada por inquietações, indagações e, muitas vezes, pela dificuldade em intervir de forma

eficiente no cuidado a esse grupo populacional. Como se existisse um vazio no atendimento do usuário com transtorno mental.

Na maioria dos casos de transtorno mental a maior dificuldade é a própria família que não desempenha o seu papel de cuidador por falta de conhecimento da patologia e também por não saber como lidar com paciente em situação de crise. Além disso, Bandeira; Barroso, (2005) e Koga *et al.*(2006) em seus estudos constataram que familiares que cuidam de seus doentes sofrem uma sobrecarga emocional muito grande que pode resultar em níveis elevados de estresse e transtornos mentais comuns, com sintomas de ansiedade, insônia, irritabilidade e depressão.

A forma mais importante para envolver o paciente e a família em uma relação cuidadora é orientar que eles são as peças fundamentais para um bom resultado do tratamento, que os profissionais de saúde mostram o caminho, mas a caminhada é do paciente e da família. A colaboração da família no cuidado ao portador de transtorno mental é essencial, afinal os pacientes sentem-se discriminados e não desejam procurar ajuda e ou tratamento. É muito importante intervir para aumentar a participação ativa e a responsabilidade dos pacientes com o próprio tratamento, a fim de evitar o abandono dos medicamentos e as conseqüentes reinternações repetidas (KOGA *et al.*, 2006)

Contextualizando o município, Lassance é uma cidade localizada no norte de Minas Gerais, conhecida em todo o mundo pela descoberta da doença de chagas em 1909, pelo cientista Dr. Carlos Chagas. A população conserva hábitos e costumes próprios e gosta de comemorar as festas religiosas, festa de São Sebastião, forró da cidade e as festas juninas. Pertence à macrorregião de Montes Claros e a microrregião de Pirapora, onde se encontra a Gerência Regional de Saúde.

A economia do município baseia-se no setor público, extração de quartzo, cultivo de mandioca, milho, feijão, fumo e arroz. Há também áreas de reflorestamento com eucaliptos, produção de carvão vegetal e pecuária de corte. Porém o desemprego é alto com isso ocorre na comunidade os efeitos psicossociais, afetando ao bem estar psicológico principalmente no homem, causando depressão, rebaixamento da autoestima, sentimento de insatisfação com a vida, dificuldade de relacionamento com a família entre outros.

Uma grande parte das famílias é numerosa e com o nível cultural baixo, temos um índice alto de analfabetos principalmente na comunidade rural. Percebe-se um grande desequilíbrio cultural das famílias, onde há comunidades mais conservadoras e outras mais liberais em relação aos seus valores. A estrutura de saneamento básico deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao escoamento sanitário e a coleta de lixo.

Em 2001 surgiu o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) composta por 10 agentes comunitários de saúde, 01 enfermeiro, 01 auxiliar de enfermagem, dando cobertura à comunidade urbana e rural, nesta época tinha apenas um médico que atendia todo o município e os casos de urgência e emergência. Em 2009 foram implantadas duas equipes de saúde da família, sendo uma urbana e outra rural.

A Estratégia de Saúde da Família que atuou foi homologada em setembro de 2009 e ainda não possui nome definido sendo conhecida como “Saúde Total”. A população tem 100% de cobertura, a equipe não mede esforços para melhor atender as famílias. O município possui, ainda, um Centro de Saúde, com atendimento de clínica geral todos os dias e de especialidades médicas como ginecologia, pediatria e cardiologia com atendimento quinzenal.

Lassance conta hoje com três equipes de saúde da família, sendo: ESF “Dr. Carlos Chagas” urbana com 683 famílias divididas em 06 micro áreas com 2.130 pessoas, a ESF “Rural” mista com 740 famílias dividida em 06 micro áreas com 2.334 pessoas e a EFS “Saúde Total” mista com 620 famílias divididas em 05 micro áreas com 1.959 pessoas, segundo dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) do mês de setembro de 2012.

A ESF “Saúde Total” é composta por uma enfermeira, um médico clínico geral, duas técnicas de enfermagem, cinco agentes comunitárias de saúde e a equipe odontológica. Em novembro de 2010 o município de Lassance foi contemplado com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) aprimorando a rede para desenvolver com mais qualidade as ações de prevenção e promoção da saúde. Vale destacar que o NASF foi criado em 2008 pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria 154/2008.

O NASF conta com o Apoio Matricial da Saúde Mental que deve oferecer:

[...] o suporte técnico especializado, em que conhecimentos e ações, historicamente reconhecidos como inerentes à área ‘psi’, são ofertados aos demais profissionais da saúde mental e à equipe interdisciplinar de saúde na composição de um espaço de troca de saberes, invenções e experimentações que auxiliam a equipe a ampliar sua clínica e a sua escuta, a acolher o choro, a dor psíquica,

enfim, a lidar com a subjetividade dos usuários (FIGUEIREDO, 2006, p. 29).

Em relação à sede da equipe é uma casa alugada situada no bairro da área de abrangência. A sede oficial já está em construção. A equipe tem enfrentado sérios problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas e um elevado número de pacientes com transtornos mentais.

As atividades que as três equipes ESFs desenvolvem no município seguem os princípios do SUS, sendo que na execução são diferentes por se tratar de unidades mista e urbana.

A ESF “Saúde Total” atende a população da sua área de abrangência com as seguintes atividades: visita domiciliar de toda a equipe de saúde, consultas médicas, consultas de enfermagem, atendimento odontológico, grupos de hiperdia, gestantes, planejamento familiar, puericultura, pré-natal, diagnóstico precoce de câncer (mama e colo uterino), atendimento aos usuários com transtorno mental, entre outros.

## 2 JUSTIFICATIVA

Durante o trabalho como enfermeira do município de Lassance, tenho verificado que a cada dia vêm crescendo o número de pacientes fazendo uso de psicofármacos indiscriminadamente, eles acreditam que com o medicamento os seus problemas vão ser solucionados, muitas vezes por medo de encarar o real problema que pode ser de ordem econômica, social e conflitos familiares.

Diante de todas as situações vivenciadas no dia a dia do meu trabalho surgiu o interesse de realizar esta pesquisa de revisão de literatura sobre o uso abusivo de psicofármacos na atenção primária. A intenção foi discutida com os profissionais de saúde das outras equipes que vivenciam o mesmo problema e a receptividade foi unânime. Foi consenso de todos que os resultados encontrados na revisão serão discutidos com os profissionais para juntos elaborarmos estratégias de atendimento individual e grupal a esses usuários de uso abusivos de psicofármacos e conseqüentemente espera-se uma diminuição do consumo e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes do município.

Sabemos, entretanto, que não é uma tarefa fácil a ser trabalhada diante das mudanças da prática em saúde mental e envolve o fortalecimento da rede de atenção, considerando o ser humano na sua integralidade e na inclusão social, vindo ao encontro da proposta para o desenvolvimento, amadurecimento e prática da Reforma Psiquiátrica.

Neste sentido para a área da saúde mental a atual política do Ministério da Saúde tem como diretriz a “implantação de uma rede integrada, de base comunitária, com ofertas complexas de atenção médico-social, sob a diretriz da reabilitação psicossocial” (DELGADO *et al.*, 2001.p. 10).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

- Realizar uma revisão de literatura sobre a prática de prescrição, dispensação do uso abusivo de psicofármacos na atenção primária por meio de uma revisão bibliográfica.

#### **3.2 Específicos**

- Descrever os fatores que determinam a utilização e o uso abusivo de psicofármacos;
- Conhecer o controle dos psicofármacos no município de Lassance;

#### **4 ABORDAGEM METODOLÓGICA**

Para realização deste trabalho optou-se por um levantamento bibliográfico de caráter descritivo sobre uso abusivo de psicofármacos pelos usuários da Atenção Básica e análise documental para conhecer a realidade do uso abusivo de psicofármacos na atenção primária no município de Lassance.

Este trabalho foi realizado mediante busca digital nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual de Saúde, Base de dados de Enfermagem (BDENF), Organização Mundial da Saúde, Organização Pan Americana de Saúde. As palavras-chaves utilizadas na busca das publicações foram: psicofármacos, educação em saúde, atenção primária á saúde e saúde mental.

Após a pré-seleção das publicações, realizou-se uma leitura criteriosa, analisando os conteúdos pertinentes que abordaram o uso de psicotrópicos e também se realizou uma análise dos dados sobre o uso de psicofármacos no município de Lassance. Posteriormente prosseguiu a elaboração da revisão da literatura.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Conceituando Atenção Básica

Na Atenção Básica trabalha – se com a promoção da saúde, prevenção da doença, a reabilitação e a recuperação da saúde, inclusive, utilizando os níveis de prevenção de Leavell e Clark (1993) como referência. Assim, abrange desde o provimento das condições ambientais, nutricionais e educacionais adequados e exames preventivos às pessoas e grupos sociais, até a cura e a reabilitação dos acometidos.

Atenção Básica (AB) é definida como um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção, tratamento de agravos, prevenção e reabilitação da população. A organização da AB com base na lei 8080 tem como fundamentos os princípios do SUS: a visão da saúde como um direito; a integralidade da assistência, a universalidade a equidade, a resolutividade, a intersetorialidade, a humanização do atendimento e a participação social. A AB é orientada pela conferência da Alma Ata e pelos princípios do SUS (BRASIL, 1998).

Atenção Básica é um conjunto de ações de saúde que englobam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios (território-processo) bem delimitados, pelas quais assumem responsabilidade (BRASIL, 2003, p. 45).

A Atenção Básica é um conceito-ferramenta e a sua capacidade operativa que deve ser realçada. Desde quando, na última década, se começou a falar em AB, esta definição não foi aceita com tranquilidade, estando sujeita a controvérsias. Mas antes deveria ser lembrada a distinção conceitual e prática entre atenção à saúde e assistência à saúde, sendo que esta última se dirige aos indivíduos em suas necessidades clínicas, enquanto atenção, já englobando a dimensão clínica, dirá respeito à prevenção de agravos (BOTAZZO *et al.*, 1988; NARVAI e FRAZÃO, 1994).

Atenção Básica, por sua vez, protege-se das injunções políticas e ideológicas da saúde pública, o que quer dizer proteger-se dos conflitos da vida social genérica, porque, na forma de ações de saúde, deixa do lado de fora o que não é conveniente ao sistema (BOTAZZO, 2006).

O Programa da Saúde da Família posteriormente passando de programa para Estratégia da Saúde da Família (ESF) que tem como objetivo reestruturar as ações de saúde em novos moldes, substituindo modelos anteriores, centrado no médico e no hospital, visando o bem estar da população e melhoria na qualidade de atendimento nas unidades de saúde. As pessoas passam a ser avaliadas como um todo, na sua realidade sócio-familiar (XAVIER, 2010).

Atualmente a ESF é considerada a porta de entrada para o sistema de saúde, está apta a receber todas as queixas e necessidades dos usuários, inclusive os pacientes com transtorno mental que necessitam de acompanhamento com psiquiatra e aqueles que consultam e realizam o acompanhamento só com o médico generalista da unidade. Neste contexto, enfrentamos diariamente, a grande demanda dos pacientes dependentes de psicofármacos, em busca de receitas controladas, grupo que cada vez aumenta mais na comunidade.

A interação da Atenção Primária e a Saúde Mental aconteceram com a Reforma psiquiátrica, pois são nítidas as ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde e um maior vínculo dos profissionais da saúde com o paciente. Através do vínculo os pacientes depositam suas angústias, anseios e problemas que na maioria das vezes estão relacionados com a família (SILVEIRA; VIEIRA, 2009).

Neste sentido as unidades básicas de saúde devem conhecer as possibilidades oferecidas pela Rede de Assistência à Saúde Mental no estado de Minas Gerais, o que dela não está sendo acessado pelo município e o que pode ser implantado para melhorar o serviço no atendimento dos usuários dependentes de psicofármacos. Neste sentido será possível aos usuários o acesso a uma ESF preparada para o enfrentamento das vulnerabilidades no universo da saúde mental, com uma assistência mais qualificada, resolutiva e preventiva.

As equipes da atenção básica por sua proximidade com comunidades são consideradas como um recurso estratégico para o enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas formas de sofrimento psíquico. Mas a de convir que nem sempre a atenção básica apresenta condições para dar conta dessa importante tarefa, devido à falta de recursos de pessoal e a falta de capacitação acabam por prejudicar o desenvolvimento de uma ação integral pelas equipes. Além disso, atender às pessoas com problemas de saúde mental é de fato uma tarefa muito complexa (BRASIL, 2003).

Podemos inferir que a inclusão das ações de Saúde Mental na Atenção Básica é uma condição necessária, porém insuficiente se não for acompanhada da efetiva implantação de uma rede de cuidado contínuo e integral, ao lado de um processo de educação permanente para os profissionais envolvidos com a assistência.

Alvarenga *et al.* (2011, p.2609) consideram que os profissionais da saúde que atuam na Atenção Básica, “necessitam de instrumentalização sistematizada para direcionar seu olhar para além dos indivíduos, buscando compreender a funcionalidade familiar como um componente essencial do planejamento assistencial para o alcance do sucesso terapêutico”.

## **5.2 Psicotrópicos: conceito e seu uso no Brasil**

Os medicamentos psicotrópicos também conhecidos como psicofármacos alteram as funções psicológicas, agindo no humor, emoções e habilidade motora dos usuários. Sendo os psicotrópicos agentes químicos capazes de induzir alterações de comportamento, sua utilização, nos tratamentos psiquiátricos, ocorre na tentativa de auxiliar no tratamento dos distúrbios de humores, comportamentos e pensamentos (SOUZA; CAMARGO, 2003).

A utilização de psicotrópicos tem crescido nas últimas décadas. Houve um aumento significativo no diagnóstico de transtornos psiquiátricos. Com isso surgiu novos medicamentos no mercado farmacêutico e novas indicações terapêuticas. Este acréscimo de pacientes fazendo uso de psicotrópicos muitas vezes está relacionado com a facilidade em adquirir o medicamento na farmácia do SUS. Portanto, os médicos precisam ser cautelosos na prescrição para uma indicação adequada (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) informa que em 2001 foram prescritas 6,96 milhões de doses de benzodiazepínicos (BZD) como hipnóticos no mundo (CEBRID, 2003). A divulgação dos BZD ocorreu desde a sua entrada no mercado e na grande propaganda da indústria farmacêutica, contribuiu também as modificações que ocorriam na sociedade e no estilo e qualidade de vida na segunda metade do século XX. Com as características desse medicamento e da ausência das reações adversas que colocassem a vida em risco, os BZD ajudavam na melhor adaptação individual nas mudanças sociais (FIRMINO, 2008). Porém, com essa ampla divulgação e com a experiência médica logo se percebeu que apesar de seguro os BZD não são isentos de efeitos colaterais.

Para Xavier (2010) considerando as indicações dos BZD eles são prescritos em situações clínicas que necessitam de efeitos ansiolíticos-tranquilizantes, hipnótico-sedativos, anticonvulsivantes, miorrelaxantes, indução a amnésia e alterações psicomotoras e pertencem a uma classe lipossolúvel sendo absorvidos de forma rápida pelo organismo. Neste sentido a sua indicação é para os quadros de ansiedade. Ressalta-se que a prescrição correta dos BZD deve considerar três aspectos: a necessidade, a intermitência e a curta duração do tratamento. O profissional médico tem que analisar várias questões como: a história clínica e psicológica do paciente, seus hábitos de vida, a real necessidade do medicamento e por quanto tempo é necessário, e principalmente esclarecer quanto aos riscos dos efeitos colaterais para o paciente (FIRMINO, 2008). Após avaliação dos hábitos do indivíduo, os BZD devem ser restringidos aos alcoólatras, usuários de outras substâncias que atuam SNC e idosos por produzirem sedação prolongada.

O consumo de psicofármacos está vinculado a diversos fatores, dentre eles, os sociais. Os determinantes sociais podem afetar o consumo de psicofármacos, tanto porque as pessoas em piores condições socioeconômicas apresentam mais problemas de saúde, incluindo problemas emocionais, quanto porque as pessoas em melhores condições socioeconômicas têm mais acesso aos psicofármacos. (RODRIGUES, 2004, p.10).

Os ansiolíticos e hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores do humor estão na classificação dos psicofármacos utilizados na atualidade para o tratamento dos transtornos mentais (CANCELLA, 2012).

Ainda de acordo com a autora, ansiolíticos são medicamentos que devem ocasionar uma leve diminuição da ansiedade e um efeito calmante. Deve ser usado em casos de ansiedade patológica, quer dizer, em ansiedades que causam sofrimento psíquico. Já os hipnóticos são medicamentos que devem causar uma depressão profunda do sistema nervoso central, produzindo sonolência. Assim, devem ser utilizados em tratamento de insônia.

Os benzodiazepínicos são caracterizados por propriedades ansiolíticas, hipnóticas, anticonvulsivantes e miorrelaxantes. Estão entre os medicamentos mais prescritos no mundo, muitas vezes sem indicação adequada, constituindo um grave problema de saúde pública. Quando bem indicados, são úteis por apresentarem rápido início de ação, poucos efeitos colaterais e boa margem de segurança (SANTOS, 2009 et al CANCELLA, 2012, p. 18).

O uso prolongado de doses altas de benzodiazepínicos por períodos longos pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência, particularmente quando são

prescritas doses elevadas de benzodiazepínicos de alta potência e de meia vida curta (ORLANDI; NOTO, 2005 citado por MAIA, 2011)

“É fato concebido que, ao grave problema da automedicação, acresce-se uma prescrição excessiva, em especial dos ansiolíticos e dos antidepressivos, por parte dos médicos” (PELEGRINI, 2003.sp.)

O consumo indevido de medicamentos em geral, e de psicotrópicos em particular, representa um grande problema de saúde pública. O Governo Brasileiro, apoiado pela ANVISA, adotou um modelo de controle baseado, somente, na publicação de Regulamentos Técnicos, sem a implementação de uma estrutura técnico-operacional capaz de acompanhar os avanços tecnológicos, o que tem dificultado o cumprimento de metas e acordos internacionais de monitoramento e controle de consumo desses produtos.

De acordo Roudinesco (2000) nos dias atuais, o uso indiscriminado de medicamentos servem como um modo para remediar o que o indivíduo acredita não ter mais a oportunidade e a disponibilidade para solucionar. Ocorre uma agressão não só fisicamente do corpo, mas também da alma, porque o indivíduo permanece em uma angústia existencial que o estabiliza e não corresponde a seus anseios. Permanece inquieto e desconfortável diante de uma situação de vida e a incerteza de não saber o que fazer e de ter soluções para agir frente ao desconhecido.

Kimura (2005) aborda que quando há necessidade de controlar os sintomas apresentados pelo paciente, ou a abordagem era muito difícil usa-se a medicação com a finalidade de controlar sintomas mais difíceis de lidar. A medicação foi ganhando destaque de tal forma que acabou ocupando um lugar central, fazendo com que o indivíduo fosse capaz de curar-se ‘sozinho’ sem a intervenção de outro.

Sendo assim, a medicina lança seu discurso centrado nos acontecimentos corporais, colocando em segundo plano a história do paciente e o tempo da sua doença. Com isto, a história das subjetividades tende ao silêncio e ao esquecimento e a intervenção por meio dos psicofármacos é a que vai definir a prática psiquiátrica atual (Birman, 2003).

Para Santos (2009) o uso irracional de psicofármacos caracteriza um grande problema de saúde pública, sendo os profissionais de saúde responsáveis pela falta de concordância e educação dos pacientes acerca da existência ou não de algum transtorno. Os profissionais de

saúde na atenção primária devem trabalhar com a população visando às mudanças que a Estratégia de Saúde da Família propõe para melhorar a qualidade de vida.

No Brasil, as diferenças regionais do país são marcantes, refletindo-se em peculiaridades culturais que envolvem desde o nível de educação às práticas religiosas (IBGE, 2000).

Segundo Noto e Galduróz (1999), essas variações também se refletem no cenário do consumo de drogas psicotrópicas, chegando a ser marcante para algumas drogas específicas.

Existe diferenciação do consumo também entre homens e mulheres, sendo os homens consumem mais as drogas ilícitas (maconha e cocaína) e os medicamentos psicotrópicos (ansiolíticos, anfetaminas, entre outros) são consumidos pelas mulheres (NAPPO; CARLINI, 1993; NAPPO, 1996; GALDURÓZ *et al.*, 1997; NAPPO *et al.*, 1998 citado por NOTO ; GALDURÓZ,1999).

Para Calligaris (2000) citado por Pelegrini (2003), o sucesso dos antidepressivos na década de 1990 não foi fruto de nenhum triunfo da ciência.

Antes, é a consequência da nova atitude cultural: queremos que nosso sofrimento psíquico deixe de ser um drama subjetivo e passe a ser visto e vivido como um problema médico. Aos antidepressivos é pedido que tratem nosso mal-estar como uma disfunção do corpo, posição que leva a um assujeitamento, ou seja, o sujeito se retira de seu sofrimento, que passa a ser um mero distúrbio neurofisiológico. Instala-se a passividade: a pessoa não se vê como protagonista do seu adoecimento. Há como que a desistência da dura tarefa de mudar (PELEGRINI, 2003, p.25)

Na verdade, há uma busca por meio de medicamentos de uma cura padronizada para todos os males da alma. Essa padronização pressupõe um discurso médico que imputa a simples causas orgânicas (falta de serotonina, excesso de dopamina) as dores de existir. E o entusiástico excesso nessa direção é tanto que, no pacote, incluem-se “doenças” até ontem consideradas não mais do que traços da personalidade, como o mau humor e o pessimismo, entre inúmeros outros (SCLIAR, 1997).

Com seu uso sistemático, busca-se desesperadamente o acesso à majestade da cultura do espetáculo e ao mundo da performance. Há que se glorificar o Eu, mesmo que, para tanto, os caminhos sejam os bioquímicos e os farmacológicos. As drogas ditas medicinais pretendem, ao conter angústias e sentimento, capacitar o indivíduo para as mazelas do narcisismo (PELEGRINI, 2003).

Procura-se medidas paliativas para o alívio desses sofrimentos e decepções da vida, e entre esses paliativos existem basicamente dois tipos: satisfações substitutivas que diminuem o “sofrer” e substâncias tóxicas que nos tornam insensíveis a ele. “Essa busca se embasa no fato de o “sonho” do homem ser a conquista da felicidade que pode ser alcançada pela busca de sensações de prazer ou pela diminuição do sofrimento. Nesse processo está o princípio de prazer atuando” (SCLIAR, 1997.p. 25).

Não podemos esquecer dos seus efeitos adversos embora seja considerado seguro, existem restrições a sua utilização devido à incidência dos efeitos colaterais, relacionados em sua grande maioria à depressão do sistema nervoso central. O prejuízo de memória e o de desempenho psicomotor, a dependência fisiológica, comportamental e psicológica são os diversos efeitos adversos encontrados.

Considerando os efeitos adversos do uso prolongado dos psicofármacos é necessário racionalizar o uso excessivo destes medicamentos que vem se transformando a cada dia em um problema de saúde pública. Sua indicação deve ser pautada pela administração de doses terapêuticas menores e também pelo um tempo menor por causa dos riscos de dependência e abuso (SWEETMAN, 2005).

Para atender esta demanda de trabalho a equipe interdisciplinar, deve conscientizar que é importante que os diferentes profissionais estabeleçam vínculo com a comunidade, tenha compromisso no ato de cuidar, promova a saúde e tenha autonomia e co - responsabilização, procurando o fortalecimento e envolvimento dos atores sociais nos seus processos de saúde-doença-projetos de cuidado e propostas coletivas de ações terapêuticas (RAMOS e PIO (2010).

Maia (2011) enfatiza que com seus princípios de acolhimento, humanização, integralidade, adscrição de clientela, promoção e prevenção de agravos à saúde, significa uma importante aliada, tendo em vista que permite que o paciente seja acompanhado por equipe conhecedora de suas origens, sua família e seus costumes.

As estratégias utilizadas pela equipe da saúde da família para promover o uso racional de psicofármacos estão diretamente relacionadas aos usuários a quem se quer sensibilizar. Para isso, a primeira medida a fazer é uma escuta terapêutica e tentar identificar as razões pelas quais eles estão utilizando os medicamentos indiscriminadamente a partir dessa escuta o

profissional vai selecionar e direcionar a sua intervenção com o objetivo de diminuir o consumo. O profissional que deve ter capacidade técnica suficiente para isso, atingindo da melhor forma possível o paciente e, como consequência, tem-se um tratamento eficaz e eficiente. O uso racional dos medicamentos depende do paciente, mas sob uma orientação eficaz e precisa do profissional. Através do uso grupos operativos e outras atividades a equipe de saúde da família possa alcançar seus objetivos.

### **5.2.1 O uso de psicofármacos no município de Lassance**

Sousa *et al.* (2004), em estudo realizado com os enfermeiros no Município de Cabedelo (PB), afirmam que os profissionais consideram que o atendimento a saúde mental na atenção básica restringe-se a prescrição de medicamentos psicotrópicos. A concepção da doença mental tem como base, o saber como instrumento de trabalho, advindo da psiquiatria tradicional, que vincula o portador de sofrimento mental a idéia de periculosidade, justificando-se dessa forma a medicalização da doença como forma de controle de condutas indesejáveis.

A Psiquiatria em 1950 ganhou, com o desenvolvimento da Psicofarmacologia. Com o passar dos anos também deixou de ser uma especialidade voltada exclusivamente para o tratamento de pacientes portadores de sofrimento mental e passou a tratar dos pequenos “mal-estares” cotidianos e da “dor-de-existir”, com um conseqüente aumento da medicalização das dificuldades psíquicas e emocionais (PELEGRINI,2003).

Outras fragilidades e dificuldades são apontadas no desenvolvimento das ações da ESF, sob a diretriz da reabilitação psicossocial, aos portadores de sofrimento mental. São elas: a relação conflituosa entre o discurso e a prática cotidiana; o despreparo dos profissionais para lidar com o atendimento do portador de sofrimento mental; o despreparo da família e da rede social em lidar com a pessoa que necessita de ajuda; a medicalização dos sintomas percebidos, muitas vezes, como uma indisponibilidade em atender os problemas psíquicos; ausência ou ineficiência dos serviços de referência (BRÊDA, 2005).

Complementando Ribeiro; Medeiros; Albuquerque e Fernandes (2008) afirmam que a demanda de saúde mental só é percebida pelos profissionais diante de uma queixa física ou diante da necessidade de uma receita para adquirir psicotrópicos ou encaminhamentos para a rede especializada.

A realidade das equipes de atenção básica demonstra que, cotidianamente, elas se deparam com problemas de “saúde mental.” Existe um componente de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença, às vezes atuando como entrave à adesão a práticas preventivas ou de vida mais saudáveis (BRASIL, 2003, p.02).

Para Delfine *et al.*(2009), um dos principais limites das ações de saúde mental no PSF se refere a clínica de saúde mental, pois os profissionais não se sentem familiarizados e capacitados para o atendimento dos portadores de sofrimento psíquico.

Diante desse fato aparece como consequência da falta de capacitação dos profissionais de saúde o uso indevido e discriminado de psicofármacos que é um problema muito sério enfrentado no dia a dia pelos profissionais de saúde inseridos na Estratégia de Saúde que envolve também a família, e diretamente os médicos que são os responsáveis pela sua prescrição. A falta de informação e a baixa percepção das consequências deletérias do uso indevido pelo usuário, família e profissional de saúde parece ser um dos principais fatores que favorece este fato.

Bernik (1999) procura explicar a ocorrência deste fato atribuindo que os fatores que desencadeiam a manutenção da prescrição continuada por alguns médicos devem ser considerados própria tendência da medicalização excessiva do paciente, a onipotência que compreende a tendência dos médicos de fazer tudo para melhorar a qualidade de vida do paciente e que pode muitas acabar em uma manipulação por parte deste usuário que abusa de medicamentos controlados e da confrontação com o pedido do paciente caracterizada pela dificuldade de “dizer não” quando lhe é solicitado à prescrição de algum benzodiazepínico.

Quando os pacientes não têm o medicamento eles criam um objeto de desejo de adquirir a receita como se fosse seu único objetivo na vida, empregam várias estratégias para adquirir o medicamento controlado, tornando tensa a relação medico/paciente e causando certo desconforto ao médico que se sente “forçado” pelo paciente a prescrever o medicamento sem indicação clínica clara.

Koga *et al.* (2006) relatam que esse modelo de atenção primária à saúde, usa como alternativa a estratégia centrada no indivíduo com demandas físicas. Há necessidade sistematizar o atendimento do PSF também para os problemas de saúde mental da população, em termos de detecção de sintomas e do atendimento inicial, sob forma de informações e orientações, assim como encaminhamento para outros serviços.

Um dos principais limites das ações de saúde mental no PSF se refere à clínica de saúde mental, pois os profissionais não se sentem familiarizados e capacitados para o atendimento dos portadores de sofrimento psíquico (DELFINE, *et al.*, 2009).

Foi constatado que no município de Lassance o uso de psicotrópicos também é uma realidade que se compara ao Brasil, ou seja, há um número de pacientes considerável que busca diminuir o sofrimento e alcançar sensações de prazer ao fazer uso de antidepressivos e outros psicofármacos. Nos estudos realizados mostram que o número de usuários de psicofármacos no município é bem significativo demonstrado no Quadro 1.

**Quadro 1 – Número de pacientes que fazem uso de psicofármacos no município de Lassance-2012**

Tipo de paciente	Número de casos
Transtorno mental	160
Sem transtorno mental	229
Total	389

Fonte: ESF da Secretaria de Saúde de Lassance/2012.

No quadro acima consta-se que o número de pacientes que fazem uso de psicotrópicos no município de Lassance é um total 389 (cerca de 6% da população). Devido ao perfil da comunidade, esta apresenta pouca atividade de lazer e também quase nenhuma atividade de trabalho para mulheres donas de casa, para ocuparem o seu tempo ocioso e na maioria das vezes enfrentam problemas com os filhos, marido e condições financeiras precárias, uso de drogas entre outros. Diante disso ocorrem várias somatizações que são aliviadas com o uso de psicofármacos. Estes usuários abusam de BZDs geralmente o fazem para lidar com situações de estresse, expectativa de que o medicamento irá ajudar a resolver os problemas cotidianos ou então simplesmente por seus efeitos agradáveis tais como euforia, excitação e maior motivação para realizar atividades cotidianas (MENDONÇA e CARVALHO, 2005).

Vários estudos têm demonstrado que o padrão familiar é sensível às mudanças ocorridas no mundo no decorrer dos anos e é determinada por um conjunto de variáveis ambientais, sociais, econômicas, culturais, políticas, religiosas e históricas que variam em cada sociedade e exerce papel fundamental na vida de cada pessoa já que se trata de um modelo cultural (PRATTA; SANTOS, 2007). Aquelas pessoas que não tem um equilíbrio interno positivo

sofrem com as mudanças que ocorrem na estrutura familiar e muitas vezes desenvolvem ansiedade, angústia, insônia e depressão e recorrem aos medicamentos para aliviar seu sofrer.

Colaborando com essa realidade Orlandi; Noto (2005) enfatizam que quando são prescritas doses elevadas de benzodiazepínicos de alta potência e de meia vida curta por um período longo pode desenvolver tolerância, abstinência e dependência no usuário.

Os pacientes tornam-se dependentes químicos dos psicofármacos e demandam um número alto de medicamentos que poderiam ser substituídos por atividades alternativas e orientações, mas “às vezes, a falta de recursos de pessoal e a falta de capacitação acabam por prejudicar o desenvolvimento de uma ação integral pelas equipes. Além disso, atender às pessoas com problemas de saúde mental é de fato uma tarefa muito complexa” (BRASIL, 2003, p.3) e nem sempre a unidade de saúde tem condições de dar conta dessa demanda.

Segundo o Censo/2010 há no município 6.490 habitantes sendo que portadores de transtorno mental totalizam 160 pacientes que diariamente fazem uso de psicofármacos, porém existem 229 pacientes que por diversos fatores também fazem uso. Segundo Ficha A do agente comunitário de saúde, toda equipe da ESF acompanha os pacientes. Mas, a partir do momento que o município foi contemplado com o NASF, o psicólogo passou a ser a referência. Atualmente, os pacientes portadores de transtorno mental são encaminhados para o Centro Atendimento Psico Social (CAPS) em Várzea da Palma. Centro especializado com profissionais capacitados para acompanhar os pacientes em atividades recreativas e ocupacionais com o objetivo de reabilitar o paciente para conviver em sociedade. Os pacientes são avaliados periodicamente pelos psiquiatras e se necessário são acompanhados pelo serviço de psicologia em atendimento individual ou em pequenos grupos.

Na unidade básica não há funcionário para promover atividades com os pacientes conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Por sua proximidade com famílias e comunidades, as equipes da atenção básica são um recurso estratégico para o enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas formas de sofrimento psíquico. Contudo, nem sempre a atenção básica apresenta condições para dar conta dessa importante tarefa. Às vezes, a falta de recursos de pessoal e a falta de capacitação acabam por prejudicar o desenvolvimento de uma ação integral pelas equipes. Além disso, atender às pessoas com problemas de saúde mental é de fato uma tarefa muito complexa (BRASIL, 2003).

Atendendo o princípio da Política Nacional de Saúde Mental, a abordagem de grande parte da demanda em saúde mental deve ser realizada nas unidades básicas de saúde, com matriciamento realizado mediante apoio do NASF. Um bom entrosamento entre as equipes de referência e contra-referência é essencial para o alcance com êxito na abordagem dos portadores de sofrimento psíquico (MAIA, 2011). Nesse sentido, será sempre importante e necessária a articulação da saúde mental com a atenção básica. A participação afetiva do NASF para atender esta demanda junto com a equipe é de grande valia. É necessária que se estimule de forma ativa as políticas de expansão, formulação e avaliação da atenção básica, a inclusão de diretrizes que atendam a dimensão subjetiva dos usuários e os problemas de saúde mental. Esta é uma forma de assumir a “responsabilização em relação à produção de saúde, à busca da eficácia das práticas e à promoção da equidade, da integralidade e da cidadania num sentido mais amplo” (BRASIL, 2003, p. 6).

A necessidade de integração das ações da Saúde Mental e da Atenção Básica é uma realidade, visto que toda e qualquer doença possui seu sofrimento subjetivo, então todo problema de saúde também é de saúde mental e toda saúde mental é sempre produção da saúde (BRASIL, 2005).

Os profissionais de saúde deveriam ser orientados para a educação e orientação do paciente quanto aos aspectos que podem afetar a qualidade de vida, sendo que a adoção de intervenções para minimizar os agravos decorrentes do uso inadequado dos psicofármacos, a limitação ao acesso e a educação continuada dos profissionais de saúde devem ser metas a serem trabalhadas (FIRMINO, 2006).

Para que as ações de saúde mental sejam incorporadas na atenção básica, é essencial que as equipes sejam capacitadas para a abordagem dos usuários que apresentam transtornos mentais ou sofrimento psíquico. Neste sentido Ribeiro et al.(2010) aponta que uma das dificuldades na a qualificação dos profissionais da ESF em saúde mental é a falta de iniciativas por parte dos próprios profissionais em buscar conhecimentos e práticas que viabilizem o atendimento, muitas vezes justificada pelo preconceito em relação aos transtornos mentais.

“O enfermeiro também deve estar preparado para conduzir a comunidade e a família visando à inclusão do paciente com transtorno mental em diversas formas de organizações populares, construindo novos espaços de reabilitação psicossocial” (RIBEIRO *et al.*, 2010, p.379). Para que isso aconteça o profissional deve ter conhecimentos específicos para lidar com este

paciente e também para prestar o atendimento básico de saúde ao portador de transtorno mental, e sua família reduzindo os danos aos envolvidos de uma possível hospitalização e encaminhamento quando se fizer necessário. Considerando que a atenção básica tem o objetivo de acolhimento das necessidades em saúde mental, com intervenções que rompem com o modelo manicomial.

A equipe de saúde da família, em uma de suas funções, possibilita a recriação das relações existentes entre a família, a sociedade e o paciente, valorizando o indivíduo e auxiliando a sua re-inserção na sociedade. Nesta perspectiva os profissionais de saúde têm que romper com os seus próprios preconceitos mudando seu modo de ver o paciente para “desempenhar a sua função e exercer o comprometimento com o outro precisa adquirir um pouco de desprendimento para conseguir realizar um trabalho em prol desses usuários e seus familiares” (RIBEIRO *et al.*, 2010, p.381).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso abusivo de psicofármacos nas unidades básicas de saúde é uma realidade preocupante que pode ser considerada um problema de Saúde Pública que envolve a equipe de saúde. Percebe-se que cada vez mais aumenta o número de pacientes que buscam o atendimento médico com o único objetivo de obter um medicamento para sedar os seus problemas geradores de sofrimento seja físico ou emocional.

A falta de informação, baixa percepção das conseqüências e dos efeitos adversos dos medicamentos, indisponibilidade para realizar uma escuta terapêutica decorrente do despreparo profissional, é um dos principais fatores que favorece a prescrição de psicofármacos nas unidades básicas de saúde. Geralmente os integrantes do Programa de Saúde da Família não se mostram capazes de identificar os problemas dos pacientes que abusam da medicação e, mesmo quando os identificam não são capazes de fazer uma abordagem adequada ou oferecer outra estratégia de tratamento senão a medicamentosa. Este é um importante problema vivenciado por muitos profissionais no dia a dia, a medicalização, muitas vezes exacerbada sem oferecer ao pacientes alternativas de tratamento.

No município de Lassance não é diferente de outros municípios brasileiros em relação ao uso abusivo de psicofármacos, urge elaborar ações preventivas e ações que favoreçam a diminuição do uso desses medicamentos, que com o passar do tempo tornam o usuário dependente e a mercê das ações adversas causadas por eles. Diante de ações preventivas, cabe as ESFs através da Atenção Básica realizar atividades educativas, atendimento individual e em grupos, atividades ocupacionais e recreacionais, integrar os usuários em grupos da comunidade com a participação do NASF e redes conveniadas para a conscientização e controle no que diz respeito ao uso abusivo de psicofármacos em casos específicos fazer o encaminhamento para o CAPS. Elaborar um plano de acompanhamento e monitoramento da administração do medicamento, desta forma, eles terão mais possibilidade de usar corretamente a medicação e de não fazer um uso nocivo da mesma. Que os pacientes possam ter a oportunidade de receber uma abordagem que não se restrinja a prescrição de um benzodiazepínico, mas que possam ser escutados em seu contexto social e ser respeitados com suas singularidades.

## REFERÊNCIAS

ABREU N.H.M., ACÚRIO A.F., RESENDE V.L.S. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.7, Jan. 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br> > Acesso em: 23 out. 2012.

ALVARENGA, M.R. M, et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciência e Saúde**, v.16, n.5, p.2603-2611, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232011000500030&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000500030&lang=pt). Acesso em: 12 ago. 2012.

BANDEIRA, M.; BARROSO, S.M. - Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. **J Bras Psiquiatria** v.54,n.1, p. 34-46, 2005.

BASQUEROTE, M. Benzodiazepínicos: causas para o uso suas consequências na vida da população. Especialização em Saúde da Família-Modalidade a Distância. **Resumos dos trabalhos de Conclusão de Curso**. 2012.

BARCALA, R. de S. Saúde mental na Atenção Básica: um levantamento epidemiológico em um centro de saúde da família, Chapecó, Santa Catarina. Especialização em Saúde da Família-Modalidade a Distância. **Resumos dos trabalhos de Conclusão de Curso**. 2012

BERNIK, MA. **Benzodiazepínicos: Quatro décadas de experiência**; São Paulo: EDUSP, 1999. 242p.

BIRMAN, J. (1999). **Mal-estar na atualidade. A psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

BORDIM, D.C. Consumo de psicofármacos por usuários da unidade de saúde do bairro São Pedro da área 30: revisão de prontuários. Especialização em Saúde da Família-Modalidade a Distância. **Resumos dos trabalhos de Conclusão de Curso**. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: < <http://artigos.psicologados.com/psicologia-geral/historia-da-psicologia/historia-da-assistencia-a-saude-mental-nobrasil-da-reforma-psiquiatrica-a-construcao-dos-mecanismos-de-atencao-psicossocial> > Acesso em: 15 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental/Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em [http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab\\_completo\\_301.pdf](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_completo_301.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP). Departamento de Psicofarmacologia. *Haja ansiedade. Haja insônia*. **Bol. CEBRID**, v. 47, n.11 jan/fev/mar de 2003. Disponível em: <<http://www.saude.inf.br/cebrid/boletimcebrid47.htm>> Acesso em: 15 mar. 2011.

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

BOTAZZO, Carlos. Sobre a Atenção Básica. Os cuidados primários de saúde no contexto da Reforma Sanitária brasileira. Disponível em: <http://www.isaude.sp.gov.br/observatorio/SOBRE%20A%20ATENCAO%20BASICA.pdf>. Acesso em: 29 ser. 2012.

CALLIGARIS, C. Deprimentes antidepressivos. **Pulsional Revista de Psicanálise**. Ano XIII, n. 13. 2000

CANCELLA, Daniella Cristina Braga. **Análise do uso de psicofármacos na Atenção Básica Primária: uma revisão literatura**. UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte, 2012.

CARLINI-COTRIM B. Movimentos e discursos contra as drogas: o caso da sociedade norte-americana. **Revista ABP-APAL 1995, p. 93-101**.

CARLINI-COTRIM; DORN N.; MURJI, K. Drug Prevention: a Review of the English Language Literature. Research Monograph 5, **Institute for the Study of Drug Dependence**, 1992.

DELGADO, P. G. G. *et al.* O Ministério da Saúde e a saúde mental no Brasil. In: **Cadernos de textos da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 2001. P 10.

FERREIRA, F. C.; SOUZA, J. A.; AYACHE, D. C. G. Estudo das prescrições de psicotrópicos e anorexígenos segundo a especialidade médica, na cidade de Campo Grande, MS. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 24 suppl.2 São Paulo Oct. 2002.

FORMIGONI, M.L.O.S. Histórico e apresentação da estrutura do projeto, p. 15-23. In MLOS Formigoni, *Intervenção Breve na Dependência de Drogas: a Experiência Brasileira*. **Rev.Contexto**: São Paulo, 1992.

GONÇALVES, Alda M, SENA, Roseni R. A reforma psiquiátrica no Brasil: Contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino – Am Enfermagem**.; p.48-55, mar 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2012.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 1997. **Contagem da População 2000**, v.1, Rio de Janeiro.

MAIA,J.L. **Análise da importância da estratégia da saúde da família na assistência a saúde mental.** NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2011. 76p.

MENDONCA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) [online]. 2005, vol.1, n.2, pp. 0-0.

NOTO, Ana Regina; GALDURÓZ, José Carlos. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Rev Ciênc. saúde coletiva v.4 n.1 Rio de Janeiro 1999.** Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81231999000100012>. Acesso em: 20 dez. 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

ORLANDI, P.; NOTO, A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino-am. Enfermagem**, v.13, número especial, outubro, 2005.

PELEGRINI, Marta Regueira Fonseca. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Rev. Psicol. cienc. prof. vol.23 no.1 Brasília Mar. 2003.** Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932003000100006&script=sci\\_artxt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932003000100006&script=sci_artxt). Acesso em; 10 dez. 2012.

PEREIRA, A. A; VIANNA, P.C.M. **Saúde Mental.** NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saude da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 76p.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antônio dos. família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo.** Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, maio/ago. 2007.

RIBEIRO, L. M.; MEDEIROS, S. M.; SAMI, J. A.; FERNANDES, S. M. B. A. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n.2, p. 376-82, 2010. Disponível em: [www.ee.usp.br/reusp](http://www.ee.usp.br/reusp). acesso em: 28 mar 2011.

RODRIGUES, M.A.P; FACCHINI, L.A.; LIMA, M.S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidades do Sul do Brasil. **Revista Saúde Pública.** V.40, n.1, p.107-114, 2006. Disponível em: [www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n1/27123.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n1/27123.pdf) Acesso em: 17 nov. 2012.

RODRIGUES, M.A.P. **Modificações no padrão de consumo de psicofármacos em uma cidade do sul do Brasil.** Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Pelotas, 2004. Disponível em: <http://www.epidemiio-ufpel.org.br/uploads/teses/dissert%20Rodrigues.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2012.

SANTOS, D.V.D. **Uso de psicotópicos na atenção primária no distrito sudoeste de Campinas e sua relação com o arranjos da Clínica ampliada.”uma pedra no sapato”**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas, UNICACANP, 2009 a. Disponível em: <[http://www.fcm.unicamp.br/laboratorio/saude\\_mental/artigos/teses/Deivison\\_diss.pdf](http://www.fcm.unicamp.br/laboratorio/saude_mental/artigos/teses/Deivison_diss.pdf)>. Acesso em: 21 nov. 2012.

SCLIAR, M. Paraísos Artificiais. **Pulsional Revista de Psicanálise**. Ano X, n. 99. 1997.

SILVA.J.C; DULLIUS. C. E ; CASTOLDI. D. R. A relação entre o uso de psicofármacos e o processo de psicoterapia na infância **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.3, n.2,p.2-6 Julho-Dezembro 2012

SILVEIRA DP, & VIEIRA ALS. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Rev Cien Saúde Colet**, 2009 14(1): 139-48. Disponível em: [htt://www.scielo.br/pdf/csc/v14ni/a19v14n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v14ni/a19v14n1.pdf) Acesso em: 18 nov. 2012.

SOUZA, J.C.; CAMARGO, D.A. **Psicofarmacologia e equipe multidisciplinar**. 3 ed. Campo Grande: UCDB, 2003. 192p.

SWEETMAN, S.C. **Martindale: The Complete Drug Reference**. 34rd.London: Pharmaceutical Press, 2005.2756p

XAVIER, I.R. **O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura**. Belo Horizonte, 2010. Trabalho de conclusão de curso – Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais.