

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

RENAN CHAPARRO RODRIGUES ALVES BARBOSA COELHO

**O USO ABUSIVO DE ANTIDEPRESSIVOS E ANSIOLÍTICOS NA COMUNIDADE
DA ZONA RURAL I DE ITAJUBÁ-MG**

CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS

2015

RENAN CHAPARRO RODRIGUES ALVES BARBOSA COELHO

**O USO ABUSIVO DE ANTIDEPRESSIVOS E ANSIOLÍTICOS NA COMUNIDADE
DA ZONA RURAL I DE ITAJUBÁ-MG**

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

Orientadora: Prof^a Flávia Casasanta Marini

CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS

2015

RENAN CHAPARRO RODRIGUES ALVES BARBOSA COELHO

**O USO ABUSIVO DE ANTIDEPRESSIVOS E ANSIOLÍTICOS NA
COMUNIDADE DA ZONA RURAL I DE ITAJUBÁ-MG**

Banca Examinadora

Prof^a Flávia Casasanta Marini - orientadora

Prof^a Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte , em 25 de janeiro de 2016

Dedico este trabalho:

À minha esposa Laís pela compreensão nos dias de estudos, carinho e incentivo.

À equipe da ESF da Zona Rural I de Itajubá – MG pelo aprendizado.

Aos amigos médicos do Provab pelo companheirismo e ajuda nas atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família.

RESUMO

Observa-se o uso abusivo de antidepressivos e ansiolíticos na população da Zona Rural I de Itajubá – Minas Gerais, perfazendo 385 pacientes psiquiátricos de um total de 3100 usuários da Estratégia Saúde da Família. Dentre as causas principais do uso abusivo destacam-se: população formada por idosos, falta de saneamento básico e infraestrutura, baixa renda, distância da zona urbana, falta de planejamento familiar, entre outras. A revisão de literatura, realizada no banco de dados ScieLO, Psychiatry On Line Brasil através dos descritores: antidepressivos, ansiolíticos, zona rural, ESF, abuso, saúde mental, psicofármacos, mostrou que o uso abusivo de psicofármacos sofre influência tanto do paciente que está solicitando cada vez medicações para sensação de bem estar e também da psiquiatrização da vida social, onde qualquer sintoma afetivo já se torna motivo para prescrição de medicamentos mostrando a falta de preparo do profissional médico. Foram desenvolvidos planos de intervenções com a finalidade diminuir a quantidade de pacientes psiquiátricos e o uso abusivo de antidepressivos e ansiolíticos, os projetos são: Renascer – palestras e atividades em grupo sobre saúde mental, MoveMente - com incentivo ao exercício físico, Prevent – palestras de planejamento familiar.

Palavras-chaves: Antidepressivos. Ansiolíticos. Zona rural. Abuso. Saúde mental. Psicofármacos. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

There has been the abuse of antidepressants and anxiolytics in the population of the Rural Zone I of Itajubá - MG, comprising 385 psychiatric patients from a total of 3100 users of the Estratégia Saúde da Família. Among the main causes of abuse are: population comprised of seniors, poor sanitation and infrastructure, poverty, away from the urban area, lack of family planning, among others. The literature review conducted by database SciELO, Psychiatry On Line Brasil through the keywords : antidepressants , anxiolytics , countryside, ESF , abuse , mental health, psychiatric drugs, showed that the abuse of psychiatric drugs is influenced by both the patient who is requesting increasingly medications sense of well being and also psychiatrization of social life, where any affective symptoms have become reason for prescription drugs showing a lack of the medical professional preparation. Was developed plans of interventions to reduce the number of psychiatric patients and the overuse of antidepressants and anxiolytics, projects are: Renascer - group lectures and activities on mental health, MoveMente - with encouragement to exercise, Prevent - lecture family planning.

Keywords: Antidepressants. Anxiolytics. Rural zone. Abuse. Mental Health. Psychotropics. Health Strategy.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitária de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MG	Minas Gerais
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
APS	Atenção Primária a Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Contexto de trabalho da equipe de Saúde da Família.....	9
1.2 Diagnóstico Situacional.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contexto de trabalho da equipe de saúde da família

A cidade de Itajubá está localizada no sul de Minas Gerais (MG) e contém aproximadamente 90.700 habitantes, segundo dados do IBGE (2010). Devido ao fato da zona rural ser muito extensa, foi dividida em duas partes: Zona Rural I e II.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) da Zona Rural I, da qual faço parte é composta por sete bairros e apresenta 3100 usuários aproximadamente. A equipe é formada por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e sete agentes comunitárias de saúde. Realiza-se atendimento em três postos de saúde, sendo um no bairro do Juru, Ano Bom e Rio Manso. Nos demais bairros são realizados visitas domiciliares ou atendimento em salas nas escolas.

Apresentamos diversas dificuldades no trabalho, entre elas: dificuldade de suprir a demanda espontânea da área de atuação da ESF, pois cada período de cada dia o médico encontra-se em um bairro, realizando todos os tipos de consultas (pré-natal, puericultura, hiperdia, saúde mental, entre outras), e não consegue oferecer cobertura aos outros bairros devido à distância entre eles; dificuldade de realização de grupos, pois a população encontra-se bem distribuída e há dificuldade na divulgação das atividades, no deslocamento dos pacientes até a unidade; também se observa o uso abusivo de antidepressivos e ansiolíticos pelos pacientes e a busca incessante por cada vez usar mais medicações ou aumentar a dose das medicações usadas. O número de consultas na área de Saúde Mental supera as consultas de Hipertensão e Diabetes juntas, a incidência e prevalência aumentam a cada ano, e a situação é considerada alarmante.

1.2 Diagnóstico Situacional

Dentre os 3100 usuários da ESF da Zona Rural I, aproximadamente 385 fazem uso de antidepressivos e ansiolíticos, perfazendo um total de 12,4% da população.

O número de pacientes com sentimento deprimido e ansioso é de alta prevalência na região da Zona Rural I, com causa multifatorial, descritos a seguir:

- a) Predomínio da população formada por idosos: observam-se pacientes com alto grau de dependência devido a idade, limitados pela fragilidade musculoesquelética, o que gera tristeza e insatisfação, pois não conseguem realizar de forma integral atividades básicas como lavar roupa, limpar a casa, pequenos consertos e reformas.

Observa-se abandono dos parentes, pois como são “impotentes”, a família entende como problemas sociais, que despendem tempo, geram gastos, entre outros, e surge o sentimento de solidão, de insignificância.

- b) População de baixa renda: a maior parte vive com apenas um salário mínimo, são aposentados e devido à saúde frágil não conseguem realizar um trabalho secundário para ajudar nas despesas de casa. Grande parcela da renda é destinada a medicações que o governo não disponibiliza, sobrando pouco para gastos com uma alimentação mais variada. O sonho com melhores condições de vida, moradia e lazer gera angústia, pois reconhecem que não há como conquistar uma vida melhor com tão pouco, que muitas vezes falta nas necessidades básicas como alimentação, vestimenta e transporte. A preocupação aumenta quando há necessidade de realizar exames de imagem ou de sangue com certa urgência, pois pela rede pública leva-se meses para marcação.
- c) Falta de Saneamento Básico: maioria das residências é abastecida com água de mina, o que leva a grande preocupação em épocas de seca, o uso torna-se limitado, chegando a impedir o cuidado com a higiene diariamente, gerando stress, ansiedade.
- d) A distância com a cidade e seus serviços: o acesso pelas estradas de terra de alguns bairros até rodovia chega a 40 minutos locomovendo através de carro, 2 horas através de carroças (ladeiras, estradas mal conservadas, sem iluminação), o que impossibilita serviços como Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Bombeiros e até transporte público (há um bairro que não tem linha de ônibus disponível), gerando estresse e ansiedade pois gestantes, idosos, pacientes graves, recém-nascidos ficam desprotegidos de eventuais emergências e assistência breve. Observa-se estresse também na questão de aquisição de alimentos e medicações da cidade, pois a maioria não tem transporte próprio. Situações recorrentes de falta da medicação contínua são observadas em muitas famílias.
- e) Baixa escolaridade: o desenvolvimento precário do nível intelectual interfere não só nos tipos de profissões que a população local consegue para sustento da família, mas também na capacidade de adaptação ao meio, enfrentamento e resolução de problemas, no convívio deturbado de muitas famílias onde se observa machismo, inferioridade e exploração da mulher. A falta de escolaridade leva a escassez de ações preventivas executadas por cada um, o que leva a um excesso de consultas recuperativas e repetitivas. A falta de cuidado leva ao agravo da saúde e desenvolvimento da tristeza pelas patologias adquiridas.

Associado aos fatores citados observa-se na área da Zona Rural I a alta prevalência do sedentarismo, falta de grupo de Saúde Mental na ESF para acompanhar os pacientes de uma forma mais dinâmica, difícil acesso aos serviços de Psiquiatria e Psicologia que prolongam os tratamentos e falta de planejamento familiar, assunto que pode ser trabalhado junto a equipe de saúde.

Diante do contexto exposto, decidimos realizar o Trabalho de Conclusão de Curso sobre a Saúde Mental da população da Zona Rural I.

2 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema deste trabalho foi devido aos seguintes fatores:

- Presença de alto índice de pacientes que fazem uso de antidepressivos e ansiolíticos. Aproximadamente 385 usuários fazem uso destas medicações, perfazendo um total de 12,4% da população da Zona Rural I.

- O número elevado de consultas na área de saúde mental e renovações de receita que prejudicam o atendimento de outros grupos: hipertensos, diabéticos, demanda livre, entre outros.

- O número elevado de tentativa de suicídio, por exemplo, houve três tentativas em Abril de 2015.

- O alto grau de dependência dos usuários, muitos fazem uso há mais de 8 anos e alguns não sabem o porquê do uso das medicações, porém não conseguem parar.

3 OBJETIVO

Propor um plano de intervenção com vistas à redução do número de usuários de antidepressivos e ansiolíticos na área atendida pela Estratégia Saúde da Família da Zona Rural I de Itajubá, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

No Trabalho de Conclusão de Curso foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da SciELO, Psychiatry On Line Brasil e Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade através dos descritores: antidepressivos, ansiolíticos, zona rural, ESF, abuso, saúde mental, psicofármacos. Além dessa pesquisa, fez-se também, coleta de dados nos prontuários da ESF da Zona Rural I de Itajubá-MG.

O plano de intervenção foi baseado na Atividade 4 – Elaboração do plano de ações da disciplina Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS:FARIA:SANTOS, 2010) do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais no ano de 2015.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Os transtornos afetivos compreendem as alterações do humor, pensamento, comportamento e sentimento. Esses são acompanhados de sinais e sintomas secundários como taquicardia, tremor das mãos, aperto no peito, vertigens, entre outros. Os transtornos podem ser recorrentes ou em episódio único após uma situação traumática, por exemplo, (DATASUS, 2008). Tem uma prevalência de aproximadamente 11,3% da população mundial, e nos ambulatórios gerais representam a segunda causa de consulta (TUCCI, KERR-CORRÊA, DALBEN, 2001; ARANTES, 2007).

A depressão é definida como um transtorno afetivo onde há perda do prazer e interesse pelas pessoas, lazer e tarefas do cotidiano, diminuição da capacidade de concentração, e fadiga mesmo sem realizar esforços físicos. Observam-se insônia, hiporexia ou anorexia, diminuição da autoestima e autoconfiança e ideias de culpa. O paciente depressivo apresenta somatizações no seu dia a dia como lentidão psicomotora, perda da libido, agitação, além de apresentar perda de peso e despertar matinal precoce. A depressão é classificada de acordo com a gravidade do quadro e pode ser dividida em três graus: leve, moderada e grave (DATASUS, 2008). De acordo com a Organização Mundial de Saúde a depressão é doença mais incapacitante nos dias de hoje (LOPES, MURRAY, 1998).

Com o aumento do número de casos de depressão, houve também o aumento do número de casos falsos positivos. De acordo com um estudo publicado no periódico *Psychotherapy and Psychosomatics* de abril de 2013, quase dois terços dos pacientes diagnosticados com depressão no total de mais de cinco mil pacientes em um período de um ano, não satisfazem o critério de classificação de um episódio de depressão grave (COHEN, 2015).

Os psicofármacos devem ser usados de forma racional, pois podem causar dependência, efeitos colaterais importantes e o seu uso prolongado gera diversos problemas a saúde da população. O uso racional e seguro dos psicofármacos é definido pela OMS como a prescrição condizente com o quadro clínico, na dose e posologia correta, por um período de tempo não prolongado gerando menor custo para o paciente e a população (ROCHA, WERLANG, 2013).

O uso abusivo de antidepressivos e ansiolíticos começa na Atenção Primária a Saúde (APS), onde a maior parte dos pacientes é consultada. Em estudo realizado por Linden *et al.*

(1997), a prevalência de prescrição de psicofármacos por médicos na APS variou de 2,1% a 29,6% no ano de 1999.

Outro fator contribuinte para o uso abusivo de psicofármacos é a própria pressão imposta pelo paciente para fazer uso das medicações. Muitos paciente acreditam em um desequilíbrio químico e acreditam que uma droga seria capaz de reequilibra-los de forma completa. Os pacientes não estão dispostos a mudarem seu estilo de vida, compreender e superar os problemas e abri novas perspectivas, muitas vezes acreditam no poder mágico do medicamento, capaz de transformar a infelicidade do indivíduo sem que ele colabore para esta mudança (SOUZA, 2012).

A indústria farmacêutica também contribuiu para a banalização do uso de psicofármacos, já que a partir da década de 50, com a descoberta de novos antidepressivos, a psiquiatria ampliou seu campo de diagnósticos e tratamentos, não medicando apenas patologias como depressão, transtorno de ansiedade mas também medicando sinais e sintomas isolados ou associados que não correspondem a uma doença pré-existentes, apenas a um sofrimento psíquico. Atualmente qualquer sinal e sintoma afetivo pode ser considerado uma patologia na área de saúde mental, e é instituído o uso de medicamentos para combate do desamparo, tristeza, solidão, inquietude, insegurança, receio e até mesmo a ausência de felicidade. Observa-se assim a psiquiatrização da vida social, onde mal-estar transforma-se em doença, e todo dano psíquico ao indivíduo deve ser tratado com química. Vale lembrar que os interesses da indústria farmacêutica fogem da preocupação com a saúde do paciente, onde a cada dia são lançados novos medicamentos, o médico é recompensado por prescrições na forma de atacado, e a indústria ganha um representante fiel (FERRAZZA *et al.*, 2010). Os antidepressivos detém o terceiro lugar de medicamentos vendidos no mundo, onde os Estado Unidos são responsáveis por mais da metade do consumo (MACHADO, FERREIRA, 2014).

Estamos passando por um período onde há medicalização da vida, onde todos os problemas voltados ao campo da saúde mental tem a necessidade de ser tratadas com medicações (MACHADO, FERREIRA, 2014). Devido a este novo cenário do uso abusivo de psicofármacos, a psicanálise está perdendo seu espaço, onde não há tempo para tentar achar explicações, só há tempo para a prescrição médica (MACHADO, FERREIRA, 2014).

Tanaka e Ribeiro (2006), em estudo nas unidades básicas do Estado de São Paulo constataram que a saúde mental é a principal demanda de 56% das equipes de saúde da família. Em contraste com este resultado, no mesmo estudo, foi constatado que os profissionais médicos não dão importância em ouvir mais o paciente, conversar, realizar mais consultas e dar mais atenção ao caso, o que leva ao diagnóstico errado e prescrição excessiva

de medicamentos (SANTOS, 2009). Além disso, Almeida (1984 *apud* SANTOS, 2009), cita as contradições internas do saber acadêmico biomédico, onde o profissional não está preparado para as demandas extra hospitalares. Há uma grande confusão entre os médicos sobre qual a melhor intervenção para o paciente diante de uma doença, sendo ela medicamentosa ou não, e também diferenciar sintomas vagos de síndromes que possam compor um diagnóstico de doença.

Fator preocupante que contribui para o uso abusivo de psicofármacos é o tempo de tratamento, por vezes maiores que os preconizados na literatura especializada, por exemplo: para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizado, é preconizado o uso de benzodiazepínicos por apenas seis semanas e logo em seguida se houver melhora do quadro, recomenda-se a retirada gradual, pois a partir de seis semanas o paciente pode se tornar dependente dessas drogas e sofrer de síndrome de abstinência caso realizar a retirada repentina do fármaco (SANTOS, 2009; ANDREATINI, BOERNGEN-LACERDA; ZORZETTO FILHO, 2001). Ribeiro *et al.* (2007), em estudo na cidade de Campinas, observaram que o tempo médio de uso de benzodiazepínicos era de 10 anos, sendo que o uso preconizado é de seis semanas e após inicia-se o processo de retirada da medicação caso o paciente responder bem ao tratamento, e que mais da metade da população não recebeu informações sobre o uso contínuo da medicação (SANTOS, 2009).

Castro (2005) verificou que a prescrição de um psicofármaco possui uma relação com o perfil de pacientes que procuram a unidade de saúde e a distribuição de médicos em uma determinada área e suas especialidades, e não apenas baseada na existência de um diagnóstico psiquiátrico. Ou seja, em regiões onde há maior quantidade de médicos por habitantes, há maior chance de o paciente receber uma prescrição médica, e a chance aumenta também em casos de pacientes que moram próximo a unidade de saúde, que utilizam mais os serviços médicos. Portanto existe outros indicadores que contribuem para aumento no uso de antidepressivos e ansiolíticos além do diagnóstico preciso (SANTOS, 2009)

Balestrieri e Carta (2004) demonstraram em estudo que 50% da população atendida pela Atenção Primária de uma região da Itália foram diagnosticados de forma errada como depressão, e apenas 21% dos pacientes se beneficiariam com uso de antidepressivos que estavam usando (SANTOS, 2009). Outra face do problema demonstrando a ineficiência por parte do profissional médico encontra-se no estudo de Winter (2007), onde apenas 39% dos pacientes foram informados dos efeitos colaterais que os psicofármacos causam e 23% dos entrevistados foram informados sobre terapias alternativas ao uso da medicação (SANTOS,

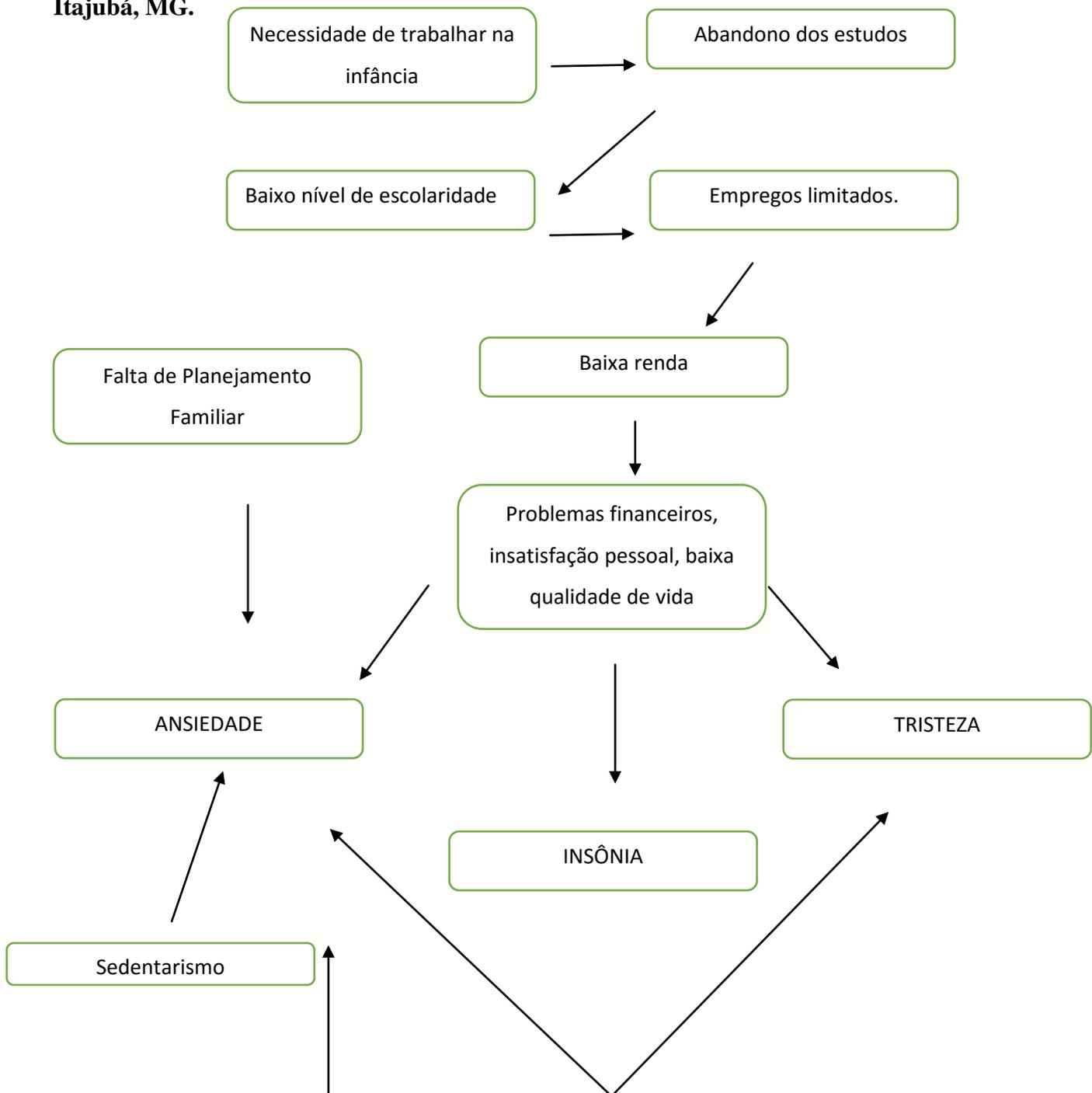
2009). Com esses dados fica claro que a decisão de realizar a terapia medicamentosa fica centrado na escolha do médico, e o paciente se torna refém da situação.

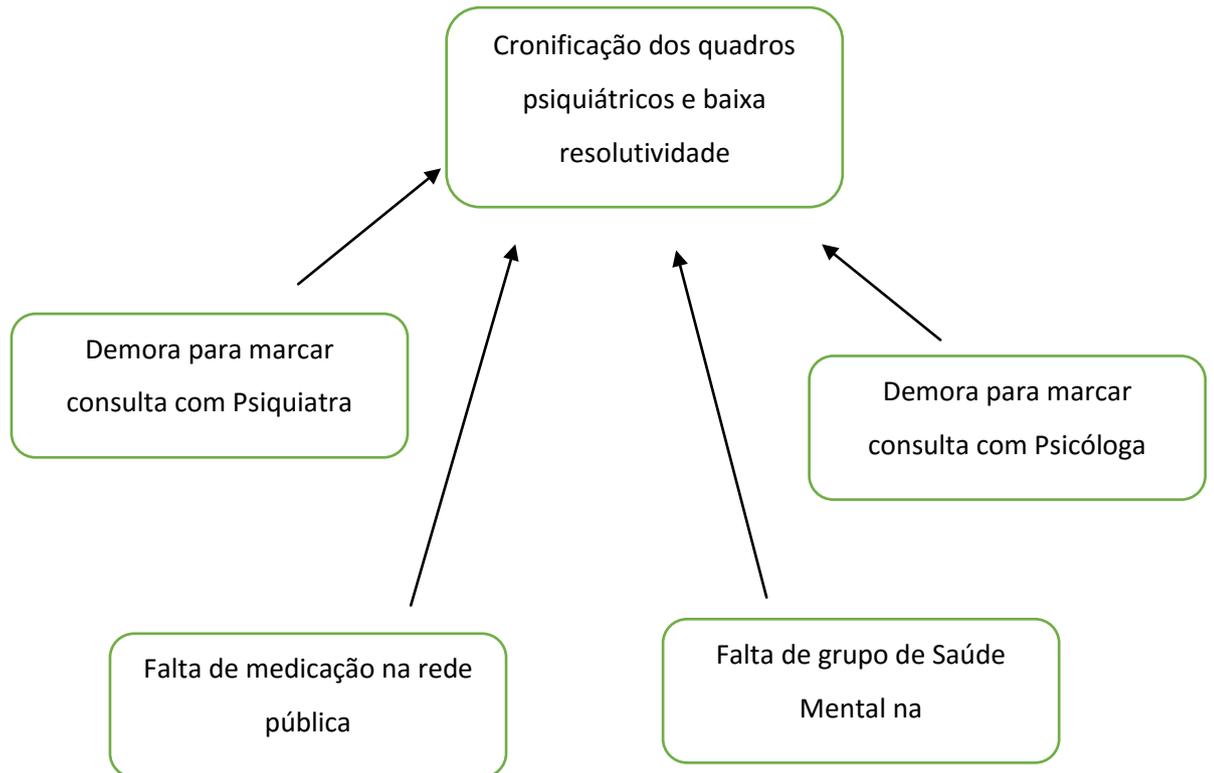
No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde no ano de 2013, atualmente são 10 milhões de casos de depressão registrados, e várias hipóteses tentam desvendar porque este número está crescendo de forma assustadora, como a tese sociológica que vivemos em uma sociedade produtora de infelicidades, ou seja, numa sociedade depressogênica (MACHADO, FERREIRA, 2014).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Na Zona Rural I de Itajubá, após estudos dos prontuários, levantando-se as queixas dos pacientes obteve-se o seguinte fluxograma para que possa ser entendido o processo de adoecimento da saúde mental dos indivíduos:

Fluxograma I – Adoecimento da saúde mental dos pacientes da zona rural I – Itajubá, MG.





Fonte: autoria própria.

Analisando o fluxograma, podem-se identificar os nós críticos que norteiam a explicação do uso abusivo de antidepressivos e ansiolíticos na Zona Rural I, e a partir deles, pode-se realizar o Plano de Intervenção para atingir o objetivo de reduzir o consumo de psicofármacos pela população alvo. Os nós críticos são:

- 1) Falta de grupo de Saúde Mental na ESF
- 2) Sedentarismo
- 3) Difícil acesso ao serviço da Psiquiatria
- 4) Falta de Planejamento Familiar
- 5) Difícil acesso ao serviço de psicologia.

Diante do problema exposto sobre o uso abusivo de antidepressivos e ansiolíticos na comunidade da Zona Rural I de Itajubá, foram propostas as seguintes intervenções, visando a diminuição do uso desses medicamentos:

- a) Capacitação da equipe da ESF da Zona Rural I de Itajubá – MG, com abordagem dos conceitos, diagnósticos e principais tratamentos no campo da saúde mental.

- b) Programa Renascer: para agir de forma conjunta e individual, foi proposto o grupo de saúde mental, que contará com consultas agendadas, realizadas pelo médico da ESF, e também palestras a população com temas Depressão, Ansiedade, entre outros e terapia em grupos. Hoje a quantidade de consultas na área da saúde mental são de aproximadamente 150 por mês. Com a criação do grupo, espera-se a diminuição dos usuários de psicofármacos e resolutividade dos problemas dos pacientes, e espera-se a diminuição do número de consultas. Para a realização do Programa Renascer necessita-se apenas da participação e do aperfeiçoamento da equipe da ESF com palestras aos profissionais abordando o conceito, diagnósticos e principais tratamentos, e do espaço físico da unidade de saúde.
- c) Programa MoveMente: estimular os pacientes psiquiátricos a realizar atividade física (pelo menos 20 frequentadores assíduos nos três primeiros meses), com a criação de um grupo de ginástica que será executado pelas agentes de saúde três vezes por semana na própria unidade de saúde e pelo menos uma caminhada com a participação de toda equipe e pacientes uma vez em cada mês.
- d) Programa Prevent: ação de combate a falta de planejamento familiar, será criado um grupo com palestras mensais sobre métodos de prevenção, planejamento e conscientização da população sobre o assunto.
- e) Programa de acesso facilitado ao serviço da psiquiatria: devido a grande demanda na saúde mental, pretende-se criar este grupo junto ao apoio da prefeitura e psiquiatras para otimizar o tratamento de pacientes graves e reduzir o tempo de tratamento dos demais.

A seguir, no Quadro 1, tem-se o plano operativo:

Quadro 1 – planejamento das intervenções na área de saúde mental da zona rural I – Itajubá, MG.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Renascer Grupo de Saúde Mental	Diminuição dos usuários de psicofármacos, resolutividade dos problemas e diminuição do número de consultas.	- Palestras -Consultas periódicas com pacientes psiquiátricos - Terapia em grupos	Grupo operativo terapêutico.	Médico da ESF Zona Rural I Enfermeira da ESF Zona Rural I	Início das atividades em 02 meses.

<p>MoveMente</p> <p>Estimular os pacientes psiquiátricos a realizarem atividade física (pelo menos 20 pacientes frequentadores assíduos nos 3 primeiros meses)</p>	<p>- Grupo de ginástica 3x/semana</p> <p>- Caminhadas mensais</p>	<p>Mobilização da população com anúncios nas residências.</p> <p>Sorteio de brindes para frequentadores assíduos.</p> <p>Personalização do grupo com camisetas, garrafas de água.</p>	<p>Educador físico a ser contratado</p> <p>Agente de saúde capacitada para realização de exercícios.</p>	<p>Início das atividades em 04 meses.</p>	
<p>Prevent</p> <p>Ensinar a população sobre planejamento familiar e prevenção a saúde.</p>	<p>Ensinar sobre métodos de prevenção, planejamento. Conscientização da população sobre os temas.</p>	<p>-Palestras mensais</p>	<p>Mobilização da população com anúncios nas residências.</p> <p>Sorteio de brindes para frequentadores assíduos.</p>	<p>Médico da ESF Zona Rural I</p> <p>Enfermeira da ESF Zona Rural I</p>	<p>Início das atividades em 02 meses.</p>
<p>Consultas com psiquiatras e psicólogos</p>	<p>Otimizar tratamentos graves e reduzir tempo de tratamento</p>	<p>Consultas com psiquiatras e psicólogos</p>	<p>Realizar maior número de acordos com psiquiatras e psicólogos incentivando-os a trabalharem com o SUS.</p>	<p>Secretário de Saúde de Itajubá - MG</p>	<p>Início da ação em um ano.</p>

Fonte: autoria própria.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de grande importância que equipes de saúde da família estejam alertas para identificação se há o uso abusivo de antidepressivos e ansiolíticos na área atuante da ESF, e quais os fatores envolvidos no processo de adoecimento da saúde mental da população, e se há contribuição por parte do médico na psiquiatrização dos sinais e sintomas dos pacientes.

Assim, a equipe terá informações suficientes para desenvolver um plano de ação multidisciplinar onde o problema não será resolvido apenas em consultas médicas, mas também no desenvolvimento de palestras, terapia em grupos, exercícios físicos com os pacientes psiquiátricos, conscientizando-os sobre o uso correto da medicação e quando se faz necessário.

A abordagem da equipe de saúde da família em relação a saúde mental da população contribui para a melhora da qualidade de vida, combate ao vício dos psicofármacos e efeitos colaterais (síndrome de abstinência), redução de gastos pela gestão e uso do recurso em outras áreas. Além disso, a saúde mental é o elo principal para funcionamento das outras áreas como Saúde de Mulher, do Adulto, da Criança.

REFERÊNCIAS

ANDREATINI, R. BOERNGEN-LACERDA, R.; ZORZETTO FILHO, D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 4, p.233 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7172.pdf>>. Acesso em 16 dez. 2015.

ARANTES D. V.. Depressão na atenção primária a saúde. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, v. 2, n. 8, jan./mar. 2007. Disponível em <http://www.sbmfc.org.br/media/file/revista/revista_08.pdf#page=14>. Acesso em 15 nov. 2015.

BALESTRIERI M, CARTA M, Recognition of depression and appropriateness of antidepressant treatment in Italian primary care. **Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol** [online]. v. 39, p.171-176, 2004.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2010.

CASTRO, LF e col. **Variabilidad de la prescripcion farmaceutica de Castilla La Mancha**. Rer Esp Salud Pública. v. 79, p. 551-558, 2005.

COHEN B. T. **Livro Drop the act, It's exhausting!** Estados Unidos, 2015.

DATASUS, 2008. F30-F39 Transtornos do Humor [Afetivos] [Internet]. 2008. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f30_f39.htm>. Acesso em: 15 dez 2015.

FERRAZZA, D. A., LUZIO, C. A., ROCHA, L. C., & SANCHES, R. R. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. **Revista Paidéia**, v. 20, n. 47, p.383, set./dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000300010&lang=pt>. Acesso em 18 nov. 2015.

IBGE, 2010. Censo 2010 Minas Gerais [Internet]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_minas_gerais.pdf>. Acesso em 15 dez 2015.

LINDEN M.; , Y.; BELLANTUONO, C.; BENKERT, O.; KISELY, S.; SIMON, G. The prescribing of psychotropic drugs by primary care physicians: an international collaborative study. **Journal of Clinical Psychopharmacology**, v. 19, n. 2, p.133 abr. 1999. Disponível em <http://journals.lww.com/psychopharmacology/Abstract/1999/04000/The_Prescribing_of_Psychotropic_Drugs_by_Primary.7.aspx>. Acesso em 17 nov. 2015.

MACHADO, L.M.; FERREIRA R. R. A indústria farmacêutica e psicanálise diante da 'Epidemia de depressão': respostas possíveis. **Revista Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 1, p. 136, jan./mar. 2014. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000100015>. Acesso em 20 nov. 2015.

LOPEZ, A. D.; MURRAY, C. J. L. The global burden of disease, 1990-2020. **Journal Nature Medicine**, ano 4, n. 11, p. 43, nov. 1998. Disponível em <http://www.nature.com/nm/journal/v4/n11/full/nm1198_1241.html>. Acesso em 15 nov. 2015.

RIBEIRO CS, Azevedo, RCS, Franco VS, Botega NJ, **Uso crônico de diazepam em unidades básicas de saúde: perfil de usuários e padrões de uso**. São Paulo Medical Journal, São Paulo. v.125, n.5, p.270-274, 2007.

ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na estratégia saúde da família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Revista Saúde e Ciência Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3292, nov. 2013. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001900019&lang=pt>. Acesso em 17 nov. 2015.

SANTOS. **Uso de psicotrópicos na atenção primária no distrito sudoeste de Campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada: “Uma pedra no sapato”**. 2009. 94f. Dissertação (Mestrado). Disponível em <<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/deivisson2009mestrado.pdf>>. Acesso em 21 nov. 2015.

SOUZA. Uso racional de antidepressivos. **Revista Psychiatry On Line Brasil** [online], v. 17, n. 6, p. 4, jun. 2012. Disponível em <<http://www.polbr.med.br/ano12/art0612.php>>. Acesso em 17 nov. 2015.

TANAKA, O.Y. & RIBEIRO, L. **Desafio para a atenção básica da assistência em saúde mental**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. v. 22, n. 9, p. 1845-1853, 2006.

TUCCI, A.M.; KERR-CORREA, F.; DALBEN, I. Ajuste social em pacientes com transtorno afetivo bipolar, unipolar, distímia e depressão dupla. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. v.23, n.2, p. 79-87, 2001. Acesso em 15 nov. 2015.

WINTER, F. **Présentation de le coordennateur de L’A-DROIT de Chaudière-Appalaches, lors de la quatrieme table ronde du forum international sur les psychotropes**, 2007. Disponível em <<http://www.ladroit.org/texteforumgam.pdf>>. Acesso em 15 dez 2015.